



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento de planificación familiar en las unidades  
médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social  
2230-003-001

**AUTORIZACIÓN**

Aprobó

Dr. José de Jesús Arriaga Dávila  
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

  
Dr. Víctor Hugo Borja Aburto  
Titular de la Unidad de Atención  
Primaria a la Salud  
Dr. Manuel Cervantes Ocampo  
Titular de la Coordinación de Atención  
Integral a la Salud en el Primer Nivel

Elaboró

Dra. Lorena Patricia Ferrer Arreola  
Titular de la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN  
Y COMPETITIVIDAD  
MOVIMIENTO  
VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 04 OCT. 2016

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



## ÍNDICE

	<b>Página</b>
1. Base normativa	3
2. Objetivo	3
3. Ámbito de aplicación	3
4. Políticas	3
5. Definiciones	7
6. Descripción de actividades	11
7. Diagrama de flujo	103
8. Relación de documentos que intervienen en el procedimiento	146

### **Anexos**

- Anexo 1 Guía Técnico Médica para la Consulta Preconcepcional
- Anexo 2 Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva
- Anexo 3 Instrucciones de Operación para los Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios de Planificación Familiar
- Anexo 4 Instrucciones de Operación para las Jornadas de Salud Reproductiva
- Anexo 5 Instrucciones de Operación para Planificación Familiar en el Área Laboral
- Anexo 6 Instrucciones de Operación para los Módulos de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas
- Anexo 7 Instrucciones de Operación de Planificación Familiar para Parteras Rurales
- Anexo 8 Instrucciones de Operación para la Anticoncepción en el Post Evento Obstétrico
- Anexo 9 Guía para la Obtención del Consentimiento Informado en Planificación Familiar



## Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

### 1 Base normativa

El presente procedimiento se emite con fundamento a lo establecido en el Artículo 82, Fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006.

### 2 Objetivo

Establecer las políticas, actividades y los elementos técnicos, médicos y administrativos necesarios para realizar en forma sistematizada, secuencial y coordinada las acciones relacionadas con el Programa de Planificación Familiar.

### 3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el personal médico, de enfermería, trabajo social, asistentes médicas y promotor voluntario, involucrado en actividades asistenciales y de planificación familiar en las áreas de consulta externa y hospitalización de todas las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, tengan o no servicio de Ginecología y Obstetricia.

### 4 Políticas

**4.1** La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto al "Procedimiento de Planificación Familiar en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social", con clave 2250-003-001, y fecha de registro 29 de marzo de 2010.

**4.2** El presente procedimiento atiende a lo establecido en los siguientes documentos:

- Contrato Colectivo de Trabajo IMSS vigente.
- Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, vigente.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

**4.3** El lenguaje empleado en el presente documento, formatos y anexos, no busca generar ninguna distinción, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza de la atención, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.



**4.4** El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y demás disposiciones aplicables al respecto.

**4.5** La Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel a través de la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar tiene la facultad de interpretar el presente documento, así como resolver los casos especiales y no previstos.

**4.6** La prestación de servicios de planificación familiar se otorgará con base en el marco legal y siempre bajo una perspectiva de género, respetando en todo momento los derechos sexuales y reproductivos de la población usuaria, como parte del cuidado de su salud integral.

**4.7** Los procesos de comunicación educativa y prestación de servicios de planificación familiar, se dirigirán a toda la población sea o no usuaria de un método anticonceptivo, embarazadas, puérperas, adolescentes, varones, y a la población de áreas urbano marginadas y rurales, con énfasis a las mujeres con alto riesgo reproductivo.

**4.8** La o el menor de edad tendrá la facultad de decidir en forma informada sobre su salud sexual y reproductiva con base en el marco legal que lo protege, por lo que el personal de salud deberá brindar los servicios de planificación familiar sin condición alguna y no se requerirá la presencia o el acompañamiento de alguna persona.

**4.9** El padre, madre, familiar, representante legal, tutor o quien ejerza la patria potestad o custodia, de considerarlo procedente, tendrá la facultad legal de proveer las opciones anticonceptivas, mediante el otorgamiento del consentimiento informado en planificación familiar, para su hija o hijo menor o mayor de edad con discapacidad intelectual, emocional, mental o varias de ellas, pueda acceder a los servicios, debido a que no puede manifestar su voluntad por tener incapacidad jurídica comprobable.

**4.10** El formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004” llevará especificado fecha, unidad donde se otorga el método anticonceptivo, nombre y firma con tinta de color diferente al negro, de la o el aceptante, de dos testigos y del médico otorgante con su matrícula, además del método seleccionado en forma voluntaria e informada.

**4.11** El formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004” se deberá imprimir o requisitar manualmente, en dos tantos, uno se entregará a la persona, anexándose a la “Solicitud de Servicios, 4-30-200” en la Unidad o nota de “Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98”, y el otro a la Asistente Médica para su guarda en la unidad, donde determine el Director, aun cuando se otorgue el método anticonceptivo en otra unidad o en el post evento obstétrico y se menciona en la nota médica y de referencia.



### **Médico Familiar, Médico no Familiar, personal de Enfermería, Trabajo Social, Asistente Médica o Promotor Voluntario**

**4.12** Deberá informar y orientar a la población en edad reproductiva sea o no derechohabiente, sobre los servicios gratuitos de planificación familiar que se ofrecen en las unidades médicas del Instituto, así como en los módulos de salud reproductiva de áreas urbano marginadas, módulos de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar, durante las jornadas de salud reproductiva, en las empresas participantes y por parteras rurales.

### **Médico Familiar, Médico no Familiar o Médico del consultorio o módulo de planificación familiar**

**4.13** Deberá informar durante la consulta preconcepcional o por cualquier otro motivo, a la mujer en edad reproductiva con vida sexual activa y portadora de patología crónico degenerativa, y si es posible a su pareja o familiar, sobre los riesgos para su salud y de su producto, en caso de embarazarse en condiciones adversas.

**4.14** Brindará el beneficio de la consejería en planificación familiar y anticoncepción, a la paciente candidata a cirugía uterina, cérvicouterina, ovárica o mamaria, por cualquier diagnóstico, y tomando en cuenta la fecha de programación quirúrgica, con la finalidad de evitar un embarazo hasta la resolución de la patología motivo de su atención.

**4.15** Deberá evitar ofrecer algún método anticonceptivo a la paciente en edad reproductiva programada para oclusión tubaria bilateral o salpingoclasia, histerectomía, ooforectomía bilateral, o se encuentra en manejo por esterilidad e infertilidad, y a la que su pareja se realizó la vasectomía.

**4.16** Deberá registrar las acciones de planificación familiar, tanto de comunicación educativa como de entrega del servicio, a la población sea o no derechohabiente, y esté o no adscrita a la unidad, en el módulo Valoración de Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar del expediente clínico electrónico, o en su defecto, en los formatos vigentes del expediente clínico, y en "Registro de atención integral de la salud, RAIS-012007", o en "Control e informe de consulta externa, 4-30-6/99", para que sean incorporadas al sistema de información institucional.

**4.17** Proporcionará atención integral al binomio en la sala de alojamiento conjunto, fomentando la alimentación al seno materno en forma exclusiva, sin promocionarla como un método natural de anticoncepción.

### **Médico del consultorio o módulo de planificación familiar, Enfermera Materno Infantil o Enfermera Especialista en Medicina de Familia**

**4.18** Podrá entregar sin receta médica los insumos anticonceptivos del tipo de hormonales orales, hormonales inyectables, parches transdérmicos, preservativos y anticoncepción hormonal postcoito, siempre y cuando tenga disponibilidad, conforme a la "Guía Técnico



Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva”, 2230-007-002 (Anexo 2) y deberá anotar en el formato “Registro de atención integral de la salud, RAIS-012007”, o en “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/99”, las acciones realizadas.

### **Médico Familiar, Médico no Familiar, personal de Enfermería o Trabajo Social**

**4.19** Proporcionará información clara y veraz a la población en edad reproductiva, respetando el derecho de toda persona a decidir de forma libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, con base en su condición de salud, necesidades personales y expectativas reproductivas.

**4.20** Realizará actividades de comunicación educativa en planificación familiar y anticoncepción, a fin de ampliar información o resolver dudas en forma veraz y completa, en caso de seleccionar un método anticonceptivo temporal o definitivo; se deberá asegurar la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, antes de su otorgamiento.

**4.21** Realizará actividades específicas para la entrega de método anticonceptivo de alta continuidad, conforme a las “Instrucciones de Operación para la Anticoncepción en el Post Evento Obstétrico”, 2230-005-006 (Anexo 8) y deberá propiciar que sea antes del egreso hospitalario donde se atendió el evento.

### **Personal de Trabajo Social**

**4.22** Registrará los datos correspondientes de las pacientes entrevistadas en la “Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000” y “Censo Nominal de Pacientes”, clave 2660-021-016, especificará el programa de salud reproductiva o planificación familiar, para entregarlo a la Jefa, Jefe, encargada o encargado de Trabajo Social.

**4.23** Dará seguimiento a las pacientes referidas a la unidad de primero o segundo nivel de atención, para recibir servicios de planificación familiar, sea para acciones de comunicación educativa o entrega de método anticonceptivo.

**4.24** Informará semanalmente a la Jefa, Jefe, encargada o encargado de Trabajo Social sobre el resultado de las entrevistas y derivaciones realizadas, mediante un listado oficial, para su concentrado por UMF, turno y consultorio.

**4.25** Concentrará mensualmente las acciones de educación para la salud reproductiva, para su inclusión en el sistema de información institucional.

**4.26** La Jefa, Jefe, encargada o encargado de Trabajo Social elaborará semanalmente con la Subjefe de Enfermeras en Planificación Familiar o encargada de las actividades del Programa de Planificación Familiar, el listado oficial de las puérperas no aceptantes o no protegidas, así como la causa de no aceptación, por unidad médica de adscripción, turno y consultorio, para su localización y seguimiento en el primer nivel de atención, mediante notificación al Director de cada Unidad de Medicina familiar, a través de la Dirección del hospital.



**4.27** La Jefa, Jefe, encargada o encargado de Trabajo Social elaborará el concentrado y análisis de los informes de actividades del servicio de Trabajo Social de forma mensual, en relación a resultados obtenidos en salud reproductiva y planificación familiar, para su entrega a la Dirección del hospital para su envío a la Coordinación Delegacional de Trabajo Social.

#### **La o el Director de unidad médica**

**4.28** La o el Director del Hospital con servicio de Obstetricia informará periódicamente mediante un listado oficial al Director de la Unidad de Medicina Familiar sobre las puérperas informadas no aceptantes de método anticonceptivo en el post evento obstétrico, para poder dar seguimiento en el primer nivel de atención, así como de aceptantes que no presentaron el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”.

**4.29** La o el Director de la Unidad de Medicina Familiar dará a conocer a la Jefa, Jefe, encargada o encargado de Trabajo Social quien a su vez al personal a su cargo de ambos turnos, para proceder a la localización de las puérperas no aceptantes de método anticonceptivo en el post evento obstétrico, a fin de registrar en la “Agenda de Citas” la fecha y hora de la próxima atención con Trabajo Social.

**4.30** La o el Director de la Unidad de Medicina Familiar dará a conocer a los Jefes de Medicina Familiar el listado de aceptantes de método anticonceptivo, referidas al hospital y que no presentaron el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, con la finalidad de notificar al Médico Familiar responsable.

## **5 Definiciones**

Para efectos del presente procedimiento, se entenderá por:

**5.1 aceptante de método anticonceptivo:** Persona en edad reproductiva a quien se le prescribe, aplica o realiza un método anticonceptivo por primera vez, por el personal de salud del IMSS, empresas o bien, por una partera rural.

**5.2 anticoncepción post evento obstétrico:** Prescripción, aplicación y/o realización de un método anticonceptivo durante el período asociado a la condición fisiológica de la mujer después de la resolución del embarazo (aborto, parto vaginal o abdominal), independientemente de la edad gestacional.

**5.3 director de la unidad médica:** Primera autoridad médica administrativa de la unidad, encargada de coordinar y supervisar los recursos humanos, materiales y de otra índole puestos bajo su responsabilidad, para proporcionar a la población derechohabiente atención oportuna y eficaz, dentro de lo establecido por la Ley del Seguro Social; asimismo, es responsable de las actividades de enseñanza e investigación en la unidad a su cargo.



**5.4 educación para la salud:** Conjunto de acciones dirigidas a las y los asegurados y sus familias para adquirir conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que les permita cumplir en forma habitual, con la responsabilidad de cuidar su salud y participar en forma activa y eficiente en la conservación de la misma, disminuir los riesgos, prevenir los daños, solicitar oportunamente atención médica y colaborar en el manejo integral de su enfermedad.

**5.5 efectividad anticonceptiva:** Capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en condiciones habituales de uso, en el periodo de un año.

**5.6 embarazo de alto riesgo:** Mujer en etapa grávida que tiene características y/o circunstancias, que incrementan la posibilidad de presentar daño(s) a la salud de la madre y/o el feto, durante el embarazo, parto y/o puerperio. En el expediente clínico el formato MF-5/2000 ó MF-6/2000, se identifica con cuatro o más de calificación al sumar los ponderadores. En el expediente clínico electrónico se realiza en forma automática.

**5.7 embarazo de bajo riesgo:** Mujer embarazada cuyas características y/o circunstancias durante la gestación tiene menor posibilidad de presentar daño(s) a la salud de la madre y/o el feto, durante la etapa grávida puerperal. En el expediente clínico el formato MF-5/2000 ó MF-6/2000, se identifica con calificación menor a cuatro, al sumar los ponderadores que tiene cada característica. En el expediente clínico electrónico se realiza en forma automática.

**5.8 enfermera prenatal de hospital (EPH):** Personal de enfermería en hospitales con atención obstétrica, que continúa las actividades de vigilancia prenatal y de comunicación educativa a las mujeres con bajo riesgo obstétrico, de la semana 35 ó 36 de gestación, hasta el término del embarazo.

**5.9 expediente clínico:** Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

**5.10 expediente clínico electrónico (ECE):** Sistema de información de Medicina Familiar (SIMF) en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que permite registrar electrónicamente y en forma organizada las acciones que realiza el personal de las unidades médicas durante la atención integral a la salud de las y los usuarios del servicio; contar con el historial clínico, y utilizar los datos recolectados y almacenados para fines estadísticos.

**5.11 identificación en el expediente electrónico (IDEE):** Número que se asigna a los usuarios de los servicios médicos o de planificación familiar, y que no son derechohabientes del IMSS.



**5.12 indicación anticonceptiva:** Prescripción o entrega de un método anticonceptivo de acuerdo con las necesidades personales, expectativas reproductivas, condición de salud de la o el aceptante y factores de riesgo evaluados para conservar la salud de la o el usuario.

**5.13 médico familiar o médico de familia:** La o el médico especialista en Medicina Familiar o el profesional de la medicina, responsables de proporcionar atención médica primaria, integral y continua al individuo y su familia, que se vincula y comparte responsabilidad con el equipo de salud y que, en su caso, deriva oportunamente a los pacientes a otro nivel de atención.

**5.14 médico no familiar:** Profesional de la medicina que ostenta un postgrado, que lo acredita como especialista en cierta rama de la medicina y que con ese carácter, labora en los servicios médicos del Instituto.

**5.15 médico tratante:** La o el Médico Familiar o no Familiar del Instituto, que durante su jornada de labores proporciona directamente la atención médico quirúrgica al paciente.

**5.16 módulo de valoración de riesgo reproductivo y planificación familiar:** Forma parte del expediente clínico electrónico de Medicina Familiar, se ubica dentro del menú Atención Integral submenú Atención Médica opción Valoración RR y PF. Uno de sus objetivos es registrar el otorgamiento de un método anticonceptivo, sea de primera vez o subsecuente.

**5.17 no usuarias de método anticonceptivo:** Grupo de mujeres en edad reproductiva, que en el momento de la atención, no utilizan o dejaron de utilizar algún método anticonceptivo, sin importar si tienen o no la necesidad de información sobre anticoncepción, se excluyen aquellas que se les realizó oclusión tubaria bilateral o salpingoclasia, histerectomía, ooforectomía bilateral, en manejo por esterilidad e infertilidad y las que su pareja se realizó la vasectomía.

**5.18 oportunidad de la atención médica:** Momento en que recibe la atención médica integral cuando lo requiere la persona, para satisfacer sus necesidades relacionadas con salud.

**5.19 posaborto o postaborto:** Período asociado a la condición fisiológica de la mujer, después de la interrupción de un embarazo hasta la semana 22.

**5.20 poscesárea o postcesárea:** Período asociado a la condición fisiológica de la mujer, después de la resolución quirúrgica abdominal de un embarazo mayor de 22 semanas.

**5.21 post evento obstétrico, posevento obstétrico, postevento obstétrico:** Período asociado a la condición fisiológica de la mujer, después de la resolución del embarazo, en cualquier semana de gestación.

**5.22 posparto, postparto o post parto:** Período asociado a la condición fisiológica de la mujer después de la resolución por vía vaginal de un embarazo mayor de 22 semanas.



**5.23 riesgo obstétrico:** Características o circunstancias presentes en la embarazada que incrementan la probabilidad de presentar uno o más daños a la salud de la madre y/o el producto, durante el embarazo, parto y/o puerperio.

**5.24 jefe de enfermeras en planificación familiar:** Personal de enfermería que apoya en las actividades asistenciales y de comunicación educativa en planificación familiar durante la atención obstétrica hospitalaria.

**5.25 vida sexual activa:** Persona que tuvo relaciones sexuales en el último mes, incluye a las que se encuentran en el puerperio, que está expuesta a un embarazo.



**6. Descripción de actividades del Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social**

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p><b>Capítulo 1</b> <b>Unidad de Medicina Familiar</b></p> <p><b>Modalidad A</b> <b>Consulta Externa</b></p> <p><b>Etapas</b> <b>Etapa 1</b> <b>Recepción de la o el paciente</b></p>	
	<p>1. Recibe a mujeres y varones en edad reproductiva que se presentan en forma espontánea o con cita, de acuerdo al “Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar” clave 2640-003-002, y a la población no derechohabiente que solicita exclusivamente servicios de planificación familiar.</p> <p>2. Solicita la “Cartilla Nacional de Salud” e identifica derechohabiencia.</p>	<p>Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar 2640-003-002</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p>
	<p><b>Si es derechohabiente</b></p> <p>Continúa en la actividad 5.</p> <p><b>No es derechohabiente</b></p>	
	<p>3. Solicita una identificación oficial, ingresa en el ECE al Menú “Agenda de Citas”, al Submenú “Registro de citas” y a la pestaña “Nueva Cita”, selecciona el icono de “Nuevo expediente”, espera a que se despliegue la pantalla de “Registro de pacientes”, y anota la información solicitada en cada recuadro.</p> <p>4. Obtiene el IDEE mediante el despliegue en el recuadro y copia el dato en el espacio correspondiente de la pantalla de “Registro de pacientes” del ECE.</p>	<p>ECE</p> <p>ECE</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>Continúa en la actividad 7.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si es derechohabiente</b></p> <p>5. Anota en su caso, la solicitud de atención o verifica la hora de la consulta en la sección “Agenda de Citas” del expediente clínico electrónico (ECE) y registra lo correspondiente en la “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p>6. Revisa en la “Cartilla Nacional de Salud” las acciones educativas y preventivas que correspondan de acuerdo al grupo de edad de la persona, le orienta sobre la necesidad de contar con ellas y exhorta que asista al Módulo de PREVENIMSS (actividad 120).</p> <p>7. Orienta a la persona sobre las ventajas y beneficios de planear la familia y el autocuidado de la salud, e investiga si la mujer en edad reproductiva es usuaria o no de un método anticonceptivo e informa al Médico Familiar.</p> <p>8. Conduce en su oportunidad, a la persona con el Médico Familiar para recibir atención, de acuerdo al “Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar” clave 2640-003-002.</p> <p>9. Asiste al Médico Familiar en la consulta, durante la exploración física de la persona, mide el peso, la talla y signos vitales, y registra los datos en el menú “Somatometría” de la sección “Atención Integral” del expediente clínico electrónico y procede conforme al tipo de paciente.</p>	<p>ECE</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar 2640-003-002</p> <p>ECE</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Familiar	<p style="text-align: center;"><b>Mujer en edad reproductiva</b></p> <p>Continúa en la actividad 10.</p> <p style="text-align: center;"><b>Varón que requiere servicios de anticoncepción</b></p> <p>Continúa en la actividad 56.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas 2 Atención médica</b></p> <p>10. Recibe a la paciente y define motivo de consulta, de acuerdo al “Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar” clave 2640-003-002, e identifica si está embarazada.</p> <p style="text-align: center;"><b>No embarazada</b></p> <p>Continúa en la actividad 21.</p> <p style="text-align: center;"><b>Embarazada</b></p> <p>11. Decide envío de la paciente al Consultorio de Enfermera Materno Infantil (EMI) o Enfermera Especialista de Medicina de Familia (EEMF) si es embarazo de bajo riesgo.</p> <p style="text-align: center;"><b>Envía a Consultorio de Enfermera Materno Infantil (EMI) o Enfermera Especialista de Medicina de Familia (EEMF)</b></p> <p>Continúa en la actividad 104.</p> <p style="text-align: center;"><b>Decide atención en su consultorio</b></p> <p>12. Realiza acciones de comunicación educativa a partir de la semana 28 de gestación, con base en las necesidades personales, expectativas reproductivas y</p>	Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar 2640-003-002



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Familiar	<p>condición de salud actual, sobre riesgo reproductivo, riesgo obstétrico y la importancia de espaciar los embarazos o finalizar la edad reproductiva mediante la adopción oportuna de un método anticonceptivo en el post evento obstétrico.</p> <p>13. Registra las acciones realizadas en el módulo de “Vigilancia Prenatal” del expediente clínico electrónico o en el expediente clínico y procede conforme a la decisión de la paciente respecto aceptar un método anticonceptivo de alta continuidad para su otorgamiento en el post evento obstétrico (PEO).</p> <p><b>No acepta método anticonceptivo de alta continuidad</b></p> <p>Continúa en la actividad 17.</p> <p><b>Si acepta método anticonceptivo de alta continuidad</b></p> <p>14. Elabora e imprime el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, para su otorgamiento en el post evento obstétrico, de preferencia a partir de la semana 34 de gestación, o antes si se refiere para su atención obstétrica.</p> <p>15. Indica a la Asistente Médica agende la próxima cita y registra acciones en el expediente clínico.</p>	<p>ECE</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p> <p>ECE</p> <p>Expediente clínico</p>
Asistente Médica	<p>16. Registra en la “Cartilla Nacional de Salud”, la fecha y hora de la próxima consulta que le indicó el médico y recibe de él, cuando sea el caso, el segundo tanto del formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004” debidamente requisitado,</p>	<p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Medico Familiar	<p>y lo entrega al Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) para su resguardo por un periodo no menor a cinco años, en una carpeta especial que concentre todos los de la unidad.</p> <p>Continúa en la actividad 1.</p> <p><b>No acepta método anticonceptivo de alta continuidad</b></p>	<p>CSR-CI-2004</p> <p>Carpeta de consentimiento informado en planificación familiar</p>
	<p>17. Registra en el módulo de “Vigilancia Prenatal” del ECE o en el expediente clínico, la causa por la cual la embarazada no acepta método anticonceptivo en el post evento obstétrico, en el momento en que se decide su referencia a la unidad hospitalaria.</p>	<p>ECE</p> <p>Expediente clínico</p>
	<p>18. Registra otras acciones realizadas en el ECE o expediente clínico e indica a la Asistente Médica agende la próxima cita.</p> <p>19. Define envío a Trabajo Social para la realización de acciones de comunicación educativa en forma personalizada en planificación familiar y anticoncepción o decide la referencia a unidad hospitalaria para continuar la atención obstétrica.</p> <p><b>Envío a Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</b></p> <p>Continúa en la actividad 124.</p> <p><b>Referencia a unidad hospitalaria de segundo nivel, con atención Ginecobstétrica</b></p> <p>Continúa en la actividad 147.</p>	<p>ECE</p> <p>Expediente clínico</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	20. Registra en la “Cartilla Nacional de Salud”, la fecha y hora de la próxima consulta que le indicó el médico.  Continúa en la actividad 1.  <b>No embarazada</b>	Cartilla Nacional de Salud
Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS	21. Identifica motivo de consulta, mediante el interrogatorio, y registra los datos en la “Nota Médica” del ECE o expediente clínico, de acuerdo al “Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar” clave 2640-003-002.  22. Investiga y evalúa las condiciones generales de salud de la paciente, identifica si es portadora de enfermedad crónica degenerativa, y el estado en que se encuentra.  23. Valora la evolución de la enfermedad crónica degenerativa mediante el interrogatorio dirigido y exploración física, análisis de los resultados disponibles de laboratorio y/o gabinete.  24. Evalúa los factores de riesgo reproductivo, identifica si es usuaria de método anticonceptivo temporal mediante el interrogatorio dirigido y registra los datos en el módulo de “Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar” del expediente clínico electrónico o en el formato “Vigilancia Prenatal, Riesgo Reproductivo y Riesgo Obstétrico MF-5/2000 ó MF-6/2000”.	ECE  Expediente clínico  Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar 2640-003-002           ECE  Vigilancia Prenatal, Riesgo Reproductivo y Riesgo Obstétrico MF-5/2000 MF-6/2000



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS	<b>Usuaria de método anticonceptivo temporal</b>  Continúa en la actividad 42.	
	<b>No usuaria de método anticonceptivo</b>	
	25. Interroga sobre los motivos de no uso de un método anticonceptivo, e investiga si planea embarazarse, aprovecha el momento para brindarle orientación específica, con base en la condición de salud actual, en especial cuando se trate de una portadora con riesgo reproductivo elevado por patología subyacente, de acuerdo a la "Guía Técnico Médica para la Consulta Preconcepcional", clave 2230-007-001 (anexo 1).	2230-007-001 Anexo 1
	26. Orienta a la paciente sobre los riesgos a su salud en caso de presentarse un embarazo e informa sobre los beneficios de adoptar un método anticonceptivo.	
	27. Valora y orienta, de acuerdo a la calificación del riesgo reproductivo, necesidades personales y expectativas reproductivas, cuál es el método anticonceptivo adecuado, acorde a la condición de salud actual, a fin de evitar un embarazo no deseado o planearlo sin riesgos agregados.	
28. Implementa acciones de comunicación educativa con base en las necesidades de información detectadas, y concluye sobre la decisión voluntaria de adoptar un método anticonceptivo.		
29. Complementa en el Menú Atención integral / Submenú Atención médica, la información de la pestaña Valoración Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar:	ECE Expediente clínico	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Valoración de Riesgo Reproductivo</li> <li>○ Planificación Familiar</li> <li>○ Recomendaciones y diagnóstico</li> </ul> <p>o en el expediente clínico, y procede conforme a la decisión voluntaria de adoptar un método anticonceptivo.</p> <p><b>Sí acepta método anticonceptivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 32.</p> <p><b>No acepta método anticonceptivo</b></p> <p>30. Registra en la “Nota Médica” del ECE o en el expediente clínico, los motivos de no aceptación de un método anticonceptivo durante la consulta, y continúa la consulta médica de acuerdo al “Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar” clave 2640-003-002.</p> <p>31. Indica a la Asistente Médica agende la próxima cita y si decide enviar a Trabajo Social, para implementar actividades de comunicación educativa en planificación familiar, entrega el formato “Solicitud de Servicios, 4-30-200”.</p> <p><b>Agendar próxima cita</b></p> <p>Continúa en la actividad 20.</p> <p><b>Envío a Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</b></p> <p>Continúa en la actividad 124.</p> <p><b>Sí acepta método anticonceptivo</b></p>	<p>ECE</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar 2640-003-002</p> <p>Solicitud de Servicios 4-30-200</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS	<p>32. Efectúa acciones de acuerdo con la “Guía para la Obtención del Consentimiento Informado en Planificación Familiar”, clave 2230-007-003 (anexo 9).</p> <p>33. Requisita e imprime el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, una vez que la mujer ha seleccionado de forma libre e informada un método anticonceptivo, conforme a la política 4.7 del presente procedimiento.</p> <p>34. Valora la posibilidad de entregar el método anticonceptivo seleccionado, y registra en el módulo de “Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar” del ECE o en el expediente clínico.</p> <p><b>No es posible entregar el método</b></p> <p>Continúa en la actividad 40.</p> <p><b>Solicita método anticonceptivo definitivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 77.</p> <p><b>Se puede entregar el método anticonceptivo seleccionado</b></p> <p>35. Solicita al personal de enfermería prepare a la paciente para proceder a la exploración física y si es el caso, a la inserción del dispositivo intrauterino o aplicación del implante subdérmico.</p>	<p>2230-007-003 Anexo 9</p> <p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p> <p>ECE Expediente clínico</p>
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	<p>36. Prepara el material, equipo e instrumental específico para auxiliar al médico, en la aplicación del método anticonceptivo.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General</p> <p>Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS</p>	<p>37. Asiste al médico durante la exploración ginecológica, e informa a la paciente sobre la posición requerida, los pasos a realizar y descubre el área que se va a explorar e intervenir, siempre con respeto a su dignidad e intimidad, y refuerza acciones de comunicación educativa sobre modo de uso, efectividad y seguimiento del método anticonceptivo seleccionado.</p>	
	<p>38. Otorga a la paciente el método anticonceptivo elegido libremente en la presente consulta, anota fecha, nombre, matrícula y firma, en el espacio de médico otorgante del formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004" y lo registra en el módulo de "Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar" del ECE o en el expediente clínico.</p>	<p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p> <p>ECE</p> <p>Expediente clínico</p>
	<p>39. Realiza la prescripción y entrega la receta médica con la cantidad especificada de insumos según la "Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva", clave 2230-007-002 (anexo 2), a la usuaria de hormonales orales, inyectables o parches transdérmicos.</p> <p>Continúa en la actividad 15.</p> <p><b>No es posible entregar el método</b></p>	<p>Receta médica</p> <p>2230-007-002 Anexo 2</p>
	<p>40. Informa a la paciente, en caso de no ser un momento propicio para la entrega del método anticonceptivo elegido, programa la cita con la Asistente Médica y registra en el ECE o en el expediente clínico, la fecha de la próxima consulta.</p>	<p>ECE</p> <p>Expediente clínico</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS	<p>41. Determina si es necesaria la referencia de la aceptante, en caso de no contar en el consultorio con el material y/o equipamiento necesario o no estar capacitado (técnica de inserción de dispositivo intrauterino o aplicación de implante subdérmico), al módulo de planificación familiar de la misma unidad mediante el requisitado y entrega el formato "Solicitud de Servicios, 4-30-200", o a otra unidad con nota de "Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98", para su otorgamiento.</p> <p><b>Cita en el mismo consultorio</b></p> <p>Continúa en la actividad 15.</p> <p><b>Referencia al Consultorio de Planificación Familiar o Módulo de Planificación Familiar de la misma unidad o en otra Unidad de Medicina Familiar o Módulo de Apoyo a la Prestación de Servicios de Planificación Familiar (MAPS)</b></p> <p>Continúa en la actividad 56.</p> <p><b>Referencia a Unidad hospitalaria, con el Médico Ginecobstetra en la Consulta Externa o directamente con el médico responsable de actividades de Planificación Familiar</b></p> <p>Continúa en la actividad 147.</p> <p><b>Usuaría de método anticonceptivo temporal</b></p> <p>42. Valora de acuerdo a la calificación del riesgo reproductivo, las necesidades personales, y expectativas reproductivas, e informa sobre la posibilidad de continuar usando el método anticonceptivo o cambiarlo por otro, según la condición de salud actual.</p>	<p>Solicitud de Servicios 4-30-200</p> <p>Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS	<p><b>Requiere revisión del método anticonceptivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 47.</p>	
	<p><b>Requiere dotación del método anticonceptivo</b></p>	
	<p>43. Investiga si la paciente planea embarazarse, y aprovecha el momento para brindarle orientación específica, con base en la condición de salud actual, en especial cuando se identifique riesgo reproductivo elevado, por patología subyacente, de acuerdo a lo descrito en la “Guía Técnico Médica para la Consulta Preconcepcional”, clave 2230-007-001 (anexo 1).</p>	<p>2230-007-001 Anexo 1</p>
	<p>44. Informa a la usuaria sobre ventajas y beneficios de los métodos anticonceptivos de alta continuidad y efectividad, en usuarias de hormonales orales, inyectables o parches transdérmicos, y anota en el ECE o en el expediente clínico las acciones realizadas.</p>	<p>ECE Expediente clínico</p>
	<p>45. Realiza la prescripción y entrega la receta médica con la cantidad especificada de insumos descrita en la “Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva”, clave 2230-007-002 (anexo 2), a la usuaria de hormonales orales, inyectables o parches transdérmicos.</p>	<p>Receta médica 2230-007-002 Anexo 2</p>
<p>46. Establece el diagnóstico y el plan de manejo, de acuerdo al “Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar” clave 2640-003-002, y determina la fecha de la siguiente consulta y le indica a la Asistente Médica.</p>	<p>Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar 2640-003-002</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General</p> <p>Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS</p>	<p>Continúa en la actividad 52.</p> <p><b>Requiere revisión del método anticonceptivo</b></p> <p>47. Solicita al personal de enfermería prepare a la paciente para proceder a la exploración física y a la revisión del dispositivo intrauterino o del implante subdérmico, según el caso.</p> <p>48. Prepara el material, equipo e instrumental específico para auxiliar al médico, durante la revisión del método anticonceptivo.</p> <p>49. Asiste al médico durante la exploración ginecológica, e informa a la paciente sobre la posición requerida, los pasos a realizar y descubre el área que se va a explorar e intervenir, siempre con respeto a su dignidad e intimidad, y refuerza acciones de comunicación educativa sobre la importancia de continuar usando el método anticonceptivo.</p> <p>50. Registra acciones en el módulo de "Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar" del ECE o en el expediente clínico.</p> <p>51. Procede según la decisión de la paciente de adoptar un método anticonceptivo definitivo o no.</p> <p><b>Mujer que solicita método anticonceptivo definitivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 77.</p>	<p>ECE</p> <p>Expediente clínico</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS</p> <p>Asistente Médica</p>	<p align="center"><b>Sigue utilizando el mismo método anticonceptivo temporal</b></p> <p>52. Valora la posibilidad para que la próxima entrega de la dotación o revisión del método anticonceptivo se realice en otro servicio, le informa a la paciente e indica a la Asistente Médica agende la próxima cita.</p> <p>53. Registra en la “Cartilla Nacional de Salud”, servicio, fecha y hora de la próxima consulta que le indicó el médico.</p> <p align="center"><b>Consultorio de Enfermera Materno Infantil o Enfermera Especialista de Medicina de Familia</b></p> <p align="center">Continúa en la actividad 104.</p> <p align="center"><b>Consultorio de Planificación Familiar o Módulo de Planificación Familiar de la misma unidad o en otra Unidad de Medicina Familiar o Módulo de Apoyo a la Prestación de Servicios de Planificación Familiar (MAPS)</b></p> <p align="center">Continúa en la actividad 56.</p> <p align="center"><b>Médico Familiar</b></p> <p align="center">Continúa en la actividad 1.</p> <p align="center"><b>Referencia a Unidad hospitalaria, con el Médico Ginecobstetra en la Consulta Externa o directamente con el médico responsable de actividades de Planificación Familiar</b></p>	<p>Cartilla Nacional de Salud</p>
<p>Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar</p>	<p>54. Elabora e imprime la nota de “Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98”, para que se realice la revisión o prescripción del método anticonceptivo, apegado al “Procedimiento para otorgar atención</p>	<p>Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Procedimiento</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>o MAPS</p> <p>Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS</p>	<p>médica en las unidades de medicina familiar” clave 2640-003-002, en caso de no contar en el consultorio con material y/o equipamiento necesario, o no estar capacitado en la técnica.</p> <p>55. Entrega la nota de “Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98”, a la mujer y le indica que acuda a solicitar cita al servicio seleccionado para continuar su atención.</p> <p>Continúa en la actividad 147.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b> <b>Consultorio de Planificación Familiar o Módulo de Planificación Familiar de la misma unidad o en otra Unidad de Medicina Familiar o Módulo de Apoyo a la Prestación de Servicios de Planificación Familiar (MAPS)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas</b> <b>Etapa 1</b> <b>Recepción de la población demandante de servicios de planificación familiar</b></p>	<p>para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar 2640-003-002</p> <p>Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98</p>
<p>Asistente Médica</p>	<p>56. Recibe a mujeres y varones en edad reproductiva que se presentan a solicitar servicios de planificación familiar en forma espontánea, con cita o enviados por el médico tratante, mediante el formato “Solicitud de Servicios, 4-30-200”, o la nota de “Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98”, o por otro servicio de la misma unidad o de otra, de conformidad con el “Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar” clave 2640-003-002.</p> <p>57. Solicita la “Cartilla Nacional de Salud”, identifica si es o no derechohabiente.</p>	<p>Solicitud de Servicios 4-30-200</p> <p>Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar 2640-003-002</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>58. Verifica la hora de la consulta o proporciona cita el mismo día si hay disponibilidad, en la sección “Agenda de Citas” del ECE o en el expediente clínico y anota lo correspondiente en la “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si es derechohabiente</b></p> <p>Continúa en la actividad 62.</p> <p style="text-align: center;"><b>No es derechohabiente</b></p>	ECE Expediente clínico Cartilla Nacional de Salud
	<p>59. Ingresa al Menú “Agenda de Citas”, al Submenú Registro de citas y a la pestaña “Nueva Cita”, selecciona el icono de “Nuevo expediente”, si se trata de atención de primera vez, espera a que se despliegue la pantalla de “Registro de pacientes”.</p>	ECE
	<p>60. Anota la información solicitada en cada recuadro, obtiene el IDEE, copia el dato en el espacio correspondiente de la pantalla de “Registro de pacientes”.</p>	ECE
	<p>61. Realiza búsqueda del expediente del solicitante, mediante la IDEE proporcionada anteriormente, en caso de ser una atención subsecuente.</p> <p>Continúa en la actividad 65.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si es derechohabiente</b></p>	ECE
	<p>62. Investiga si la o el solicitante está adscrito a la Unidad de Medicina Familiar o a otra, para realizar la localización en el ECE.</p>	ECE
	<p>63. Informa a la o el solicitante que no está vigente en sus derechos, cuando así lo despliegue en la pantalla, le orienta para que acuda posteriormente al Área de</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>Afiliación y Vigencia para aclarar su situación, y se le otorga la atención requerida, dado que el Programa de Planificación Familiar es gratuito para toda la población.</p> <p>64. Registra nombre completo y número de seguridad social o IDEE en el formato “Registro de atención integral de la salud, RAIS-012007”, sea o no derechohabiente, tenga o no adscripción en la unidad médica, en caso de no obtener el despliegue del expediente clínico electrónico.</p> <p>65. Da a conocer los horarios del consultorio de planificación familiar, y conduce en su oportunidad, a la persona con el Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar para recibir atención, de acuerdo al “Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar” clave 2640-003-002.</p> <p>66. Asiste al médico en la consulta, durante la exploración física de la persona, mide el peso y talla, y registra los datos en el menú “Somatometría” de la sección “Atención Integral” del expediente clínico electrónico.</p>	<p>Registro de atención integral de la salud RAIS-012007</p> <p>Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar 2640-003-002</p> <p>ECE</p>
Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS	<p style="text-align: center;"><b>Etapas 2 Atención médica</b></p> <p>67. Recibe y atiende a la población que acude por primera vez o subsecuente, citada o en forma espontánea a solicitar servicios de planificación familiar, sea para recibir acciones de comunicación educativa o entrega de métodos anticonceptivos, temporales o definitivos, o referida con base en las “Instrucciones de Operación para los Módulos de</p>	<p>2230-005-001 Anexo 3</p> <p>2230-005-002 Anexo 4</p> <p>2230-005-003 Anexo 5</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS	<p>Apoyo a la Prestación de Servicios de Planificación Familiar”, clave 2230-005-001 (anexo 3), “Instrucciones de Operación para las Jornadas de Salud Reproductiva”, clave 2230-005-002 (anexo 4), “Instrucciones de Operación para Planificación Familiar en Área Laboral”, clave 2230-005-003 (anexo 5), “Instrucciones de Operación para los Módulos de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas”, clave 2230-005-004 (anexo 6) “Instrucciones de Operación de Planificación Familiar para Parteras Rurales”, clave 2230-005-005 (anexo 7).</p>	<p>2230-005-004 Anexo 6</p> <p>2230-005-005 Anexo 7</p>
	<p>68. Selecciona el nombre de la persona en el recuadro de pacientes, una vez desplegada la pantalla, lo identifica e investiga sobre el motivo de consulta.</p>	<p>ECE</p>
	<p>69. Registra los datos en el módulo “Valoración de Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar” del ECE cuando se trate de derechohabiente, y cuando no lo sea, elabora documentación manualmente en el expediente clínico y procede conforme al tipo de paciente.</p> <p><b>Varón que requiere servicios de anticoncepción</b></p> <p>Continúa en la actividad 84.</p> <p><b>Mujer en edad reproductiva</b></p>	<p>ECE</p> <p>Expediente clínico</p>
	<p>70. Evalúa los factores de riesgo reproductivo, identifica si es portadora de enfermedad crónico degenerativa y valora las condiciones generales de salud.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS	<p>71. Identifica si utiliza algún método anticonceptivo, independientemente se trate de consulta de primera vez o subsecuente e investiga si tiene necesidad de información sobre planificación familiar.</p> <p><b>No usuaria de método anticonceptivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 25.</p> <p><b>Usuaria de método anticonceptivo</b></p> <p>72. Realiza consejería en planificación familiar y anticoncepción con base en las necesidades personales, expectativas reproductivas, condición de salud y calificación del riesgo reproductivo, enfatiza sobre los riesgos a la salud en caso de embarazarse e informa de las ventajas y beneficios de continuar utilizando un método anticonceptivo.</p> <p>73. Registra en el módulo “Valoración de Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar” del expediente clínico electrónico la información obtenida y las acciones realizadas, cuando no se trate de derechohabiente elabora manualmente la documentación del expediente clínico, procede conforme al caso.</p> <p><b>Mujer que solicita método anticonceptivo definitivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 77.</p> <p><b>Sigue utilizando el mismo método anticonceptivo temporal</b></p> <p>Continúa en la actividad 52.</p>	ECE Expediente Clínico



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS</p>	<p><b>Mujer que solicita cambio de método anticonceptivo temporal</b></p>	
	<p>74. Valora la posibilidad de cambio de método anticonceptivo, con base en la evaluación de factores de riesgo, realiza acciones para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, hace énfasis en el modo de uso, mecanismo de acción, efectos secundarios, efectividad y citas de seguimiento, con base en los criterios de elegibilidad médicos descritos en la “Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva”, clave 2230-007-002 (anexo 2).</p>	<p>2230-007-002 Anexo 2</p>
	<p>75. Requisita e imprime el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, una vez que la mujer ha decidido de forma libre e informada, cambiar de método anticonceptivo, conforme a la política 4.7.</p>	<p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p>
	<p>76. Valora la posibilidad de entrega del método anticonceptivo seleccionado.</p> <p><b>No es posible entregar el método</b></p> <p>Continúa en la actividad 40.</p> <p><b>Se puede entregar el método anticonceptivo seleccionado</b></p> <p>Continúa en la actividad 35.</p> <p><b>Mujer que solicita método anticonceptivo definitivo</b></p>	
<p>77. Efectúa acciones para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, hace énfasis en el mecanismo de acción, efectividad y cita</p>	<p>2230-007-002 Anexo 2</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS	de seguimiento, con base en la “Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva”, clave 2230-007-002 (anexo 2).	
	78. Requisita e imprime el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, conforme a la política 4.7 una vez que la mujer ha seleccionado de forma libre e informada la oclusión tubaria bilateral (OTB) o salpingoclasia bilateral como método anticonceptivo definitivo.	Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004
	79. Solicita los estudios paraclínicos y de gabinete necesarios para referirla a la unidad hospitalaria que le corresponda para su programación, con los formatos “Solicitud de Exámenes de Laboratorio, MF-8/2000” y/o la “Solicitud de Estudios Radiográficos, MF-4-30-2/2000”.	Solicitud de Exámenes de Laboratorio MF-8/2000  Solicitud de Estudios Radiográficos MF-4-30-2/2000
	80. Evalúa los resultados de laboratorio y gabinete, para elaborar la nota de “Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98”, a la unidad hospitalaria de apoyo para la programación y realización de la OTB.	Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98
	81. Determina el diagnóstico y el plan de manejo, así como la prescripción de fármacos, certificado de incapacidad, y registra en el expediente clínico electrónico, de acuerdo con el “Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar” clave 2640-003-002.	ECE  Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar 2640-003-002
82. Registra acciones e informa a la Asistente Médica deje cita abierta.		



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS</p>	<p>83. Entrega a la mujer, la nota de “Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98”, formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004” y los resultados de laboratorio y/o gabinete, para que acuda a la unidad hospitalaria indicada.</p> <p>Continúa en la actividad 285.</p> <p><b>Varón que requiere servicios de anticoncepción</b></p> <p>84. Investiga necesidades de información sobre vasectomía sin bisturí y el uso de preservativos, en su caso la brinda bajo el respeto de su derecho a la libre decisión, y valora envío a Trabajo Social.</p> <p><b>Varón que aún no decide realizarse la vasectomía</b></p> <p>Continúa en la actividad 124.</p> <p><b>Varón que solicita preservativos</b></p> <p>85. Entrega la dotación de preservativos con base en la “Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva”, clave 2230-007-002 (anexo 2) y concluye procedimiento.</p> <p><b>Varón que decide realizarse la vasectomía</b></p> <p>86. Realiza acciones para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, enfatiza mecanismo de acción, efectividad y citas de seguimiento, con base en la “Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva”, clave 2230-007-002 (anexo 2) y en la “Guía para la Obtención del Consentimiento Informado en Planificación Familiar”, clave 2230-007-003 (anexo 9).</p>	<p>Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p> <p>2230-007-002 Anexo 2</p> <p>2230-007-002 Anexo 2</p> <p>2230-007-003 Anexo 9</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS</p>	<p>87. Requisita e imprime el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, conforme a la política 4.7 una vez que el varón ha seleccionado de forma libre e informada la vasectomía como método anticonceptivo definitivo.</p>	<p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p>
	<p>88. Solicita los estudios paraclínicos y de gabinete, si lo considera necesario (ya que no es requisito para su realización), en los formatos “Solicitud de Exámenes de Laboratorio, MF-8/2000” y/o la “Solicitud de Estudios Radiográficos, MF-4-30-2/2000”.</p>	<p>Solicitud de Exámenes de Laboratorio MF-8/2000  Solicitud de Estudios Radiográficos MF-4-30-2/2000</p>
	<p>89. Evalúa en su caso, los resultados de laboratorio y gabinete, para verificar que no exista contraindicación alguna para la realización de la vasectomía, anota lo correspondiente en el módulo de “Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar” del expediente clínico electrónico o en el expediente clínico.</p>	<p>ECE  Expediente clínico</p>
	<p><b>Si está capacitado el médico y cuenta con el equipo y material necesario</b></p> <p>Continúa en la actividad 93.</p> <p><b>No está capacitado el médico y/o no cuenta con el equipo y material necesario</b></p>	
	<p>90. Informa al aceptante, sobre la necesidad de referirlo al módulo de planificación familiar de otra unidad médica de apoyo para la realización del procedimiento.</p> <p>91. Requisita e imprime la nota de “Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98”, para la realización de la vasectomía sin bisturí en otra unidad.</p>	<p>Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS	<p>92. Indica al aceptante que solicite cita a la brevedad, a la unidad médica referida, para la realización de la técnica quirúrgica de vasectomía y que lleve consigo la nota de "Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98" y el formato de "Consentimiento Informado de Planificación Familiar, CSR-CI-2004".</p> <p>Continúa en la actividad 56.</p> <p><b>Si está capacitado el médico y cuenta con el equipo y material necesario</b></p>	Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98 CSR-CI-2004
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS	<p>93. Determina en la "Libreta de programación de vasectomías" fecha de programación para la realización de la vasectomía, si es posible el mismo día de la atención médica; procede a su realización, siempre y cuando no exista contraindicación alguna.</p> <p>94. Solicita a la enfermera, prepare al paciente programado para realizar el procedimiento quirúrgico.</p>	Libreta de programación de vasectomías
Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de	<p>95. Informa al paciente sobre la posición requerida, los pasos que se van a realizar para la preparación, descubre la región genital que se va a explorar e intervenir, siempre con respeto a su intimidad y dignidad y refuerza acciones de comunicación educativa, sobre indicaciones y seguimiento.</p> <p>96. Prepara el material, equipo e instrumental específico para que el médico pueda proceder a realizar la vasectomía y lo asiste durante la cirugía.</p> <p>97. Realiza la vasectomía sin bisturí, bajo técnica estéril previa anestesia local, asistido por personal de enfermería capacitado.</p>	



<b>Responsable</b>	<b>Actividad</b>	<b>Documentos involucrados</b>
<p>planificación familiar o MAPS</p> <p>Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS</p>	<p>NOTA: El envío de los fragmentos de los conductos deferentes a estudio histopatológico, es opcional.</p> <p>98. Anota fecha, nombre, matrícula y firma, en el apartado de médico otorgante en el formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004" y elabora la nota postoperatoria en el expediente clínico electrónico o en el expediente clínico.</p> <p>99. Define la fecha de realización para el estudio de espermatobioscopía mediante la "Solicitud de Exámenes de Laboratorio, MF-8/2000", así como la prescripción de fármacos y el plan de manejo, y si requiere certificado de incapacidad por ser derechohabiente lo entrega y registra acciones en el ECE o en el expediente clínico.</p> <p>100. Informa al aceptante la fecha para la siguiente consulta, así como acudir a revisión en caso de presentar alguna complicación aguda derivada del procedimiento quirúrgico.</p> <p>101. Registra al aceptante de vasectomía sin bisturí en el formato "Registro de atención integral de la salud, RAIS-012007", sea o no derechohabiente, independientemente de su adscripción, lo mismo le entrega la dotación de preservativos con base en la "Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva", clave 2230-007-002 (anexo 2).</p>	<p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p> <p>ECE</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Solicitud de Exámenes de Laboratorio MF-8/2000</p> <p>ECE</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Registro de atención integral de la salud RAIS-012007</p> <p>2230-007-002 Anexo 2</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS	102. Determina las citas de seguimiento para evaluar la capacidad reproductiva mediante el resultado del examen de espermatobioscopia directa, en el formato de "Solicitud de Exámenes de Laboratorio, MF-8/2000", y valora su alta del servicio siempre y cuando el reporte sea de azoospermia.	Solicitud de Exámenes de Laboratorio MF-8/2000
Asistente Médica	<p>103. Registra en la "Agenda de Citas" y en "Cartilla Nacional de Salud", la fecha y hora de la próxima consulta que le indicó el médico.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad C</b> <b>Consultorio de Enfermera Materno Infantil (EMI) o Enfermera Especialista de Medicina de Familia (EEMF)</b></p> <p>104. Recibe a la embarazada de bajo riesgo y a la usuaria de método anticonceptivo temporal que refiere el Médico Familiar, con el formato "Solicitud de Servicios, 4-30-200" y solicita la "Cartilla Nacional de Salud" para su identificación.</p> <p>105. Anota en su caso, la solicitud de atención o verifica la hora de la consulta de la paciente en la sección "Agenda de Citas" del expediente clínico electrónico y registra lo correspondiente en la "Cartilla Nacional de Salud".</p> <p>106. Revisa en la "Cartilla Nacional de Salud" las acciones educativas y preventivas que correspondan de acuerdo al grupo de edad de la paciente, en caso de no haberlas efectuado, le exhorta sobre la importancia de contar con ellas y a acudir al Módulo de PREVENIMSS (actividad 120); e informa a la paciente sobre ventajas y beneficios de planear la familia.</p>	<p>ECE</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>Solicitud de Servicios 4-30-200</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>ECE</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>107. Conduce en su momento a la paciente con la EMI o la EEMF a quien asiste durante la exploración física de la mujer, mide el peso, la talla y signos vitales, y registra los datos en el menú “Somatometría” de la sección “Atención Integral” del expediente clínico electrónico.</p> <p>NOTA: Cuando no se disponga de Asistente Médica, la EMI o EEMF deben realizar las actividades correspondientes.</p> <p><b>Usuaria de método anticonceptivo temporal</b></p> <p>Continúa en la actividad 114.</p> <p><b>Embarazada</b></p>	ECE
Enfermera Materno Infantil o Enfermera Especialista de Medicina de Familia	<p>108. Recibe en el consultorio a la embarazada de bajo riesgo para continuar la vigilancia prenatal, de acuerdo al “Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención” clave 2650-003-001.</p> <p>109. Revisa en el expediente clínico electrónico o expediente clínico, la información clínica y paraclínica de la embarazada en la nota de vigilancia prenatal, así como las indicaciones registradas por el Médico Familiar.</p> <p>NOTA: Cuando la EMI o EEMF no tengan acceso al expediente clínico electrónico, la información de la atención otorgada se registra en el formato “Vigilancia Prenatal, Riesgo Reproductivo y Riesgo Obstétrico MF-5/2000 ó MF-6/2000”, registra en el formato “Registro de atención integral de la salud, RAIS-012007”, las acciones realizadas.</p>	<p>Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001</p> <p>ECE</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Vigilancia Prenatal, Riesgo Reproductivo y Riesgo Obstétrico MF-5/2000 MF-6/2000</p> <p>Registro de atención integral de la salud RAIS-012007</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Enfermera Materno Infantil o Enfermera Especialista de Medicina de Familia</p>	<p>110. Evalúa los factores de riesgo y la evolución del embarazo, mediante el interrogatorio y exploración física y registra los datos de interés en la pestaña “Estado actual” del módulo vigilancia prenatal del ECE o en el expediente clínico.</p> <p>111. Proporciona a la embarazada, preferentemente a partir de la semana 28 de gestación, comunicación educativa personalizada, con base en los factores de riesgo obstétrico actuales, dirigida a la aceptación de un método anticonceptivo de alta continuidad en el post evento obstétrico, a fin de espaciar el próximo embarazo o finalizar la reproducción y anota las acciones realizadas con su resultado en el expediente clínico electrónico o expediente clínico.</p> <p>112. Determina la próxima cita de vigilancia prenatal de acuerdo al “Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención” clave 2650-003-001, e indica a la Asistente Médica, para que la agende.</p>	<p>ECE Expediente clínico</p> <p>ECE Expediente clínico</p> <p>Procedimiento de para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001</p>
<p>Asistente Médica</p>	<p>113. Registra en la sección “Agenda de Citas” del expediente clínico electrónico, la fecha y hora de la próxima consulta que le indicó la EMI o EEMF, y lo correspondiente en la “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p>Continúa en la actividad 104.</p> <p><b>Usuaría de método anticonceptivo temporal</b></p>	<p>ECE Cartilla Nacional de Salud</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera Materno Infantil o Enfermera Especialista de Medicina de Familia	<p>114. Identifica la necesidad o solicitud de la usuaria de método anticonceptivo temporal.</p> <p style="text-align: center;"><b>Requiere revisión del método anticonceptivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 116.</p> <p style="text-align: center;"><b>Requiere dotación del método anticonceptivo</b></p> <p>115. Entrega el tipo de método anticonceptivo que usa con la cantidad especificada en la "Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva", clave 2230-007-002 (anexo 2), realiza consejería en planificación familiar y anticoncepción, cuando el método anticonceptivo no está acorde a los factores de riesgo reproductivo actuales, y registra la acción en el expediente clínico electrónico o expediente clínico.</p> <p>Continúa en la actividad 117.</p> <p style="text-align: center;"><b>Requiere revisión del método anticonceptivo</b></p> <p>116. Realiza exploración física, verifica que el implante hormonal subdérmico o el dispositivo intrauterino se encuentre bien ubicados y le informa sobre posibles efectos colaterales, cuidados que debe tener y fecha de su retiro, procede conforme a la situación o decisión de la paciente.</p> <p style="text-align: center;"><b>Con complicación en el uso o solicitud de cambio de método anticonceptivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 119.</p>	<p>2230-007-002 Anexo 2</p> <p>ECE</p> <p>Expediente clínico</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera Materno Infantil o Enfermera Especialista de Medicina de Familia	<p align="center"><b>Sin complicación en el uso del método ni solicitud de cambio</b></p> <p>117. Indica a la Asistente Médica las citas de seguimiento</p>	
Asistente Médica	<p>118. Registra en la sección “Agenda de Citas” del expediente clínico electrónico, la fecha y hora de la próxima consulta que le indicó la EMI o EEMF, y lo correspondiente en la “Cartilla Nacional de Salud”</p> <p align="center">Continúa en la actividad 104.</p>	ECE  Cartilla Nacional de Salud
Enfermera Materno Infantil o Enfermera Especialista de Medicina de Familia	<p align="center"><b>Con complicación en el uso o solicitud de cambio de método anticonceptivo</b></p> <p>119. Envía a la mujer con alguna complicación, que planea embarazo o solicita cambio de método anticonceptivo mediante el formato “Solicitud de Servicios, 4-30-200”, para su atención a la brevedad:</p>	Solicitud de Servicios 4-30-200
	<p align="center"><b>Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar</b></p> <p align="center">Continúa en la actividad 56.</p> <p align="center"><b>Modalidad D</b> <b>Enfermera en Salud Pública o</b> <b>Enfermera de Medicina Preventiva o</b> <b>Enfermera del Módulo de PREVENIMSS</b></p>	
Enfermera en Salud Pública o Enfermera de Medicina Preventiva o Enfermera del	120. Recibe a la persona que acude para que le realicen las acciones preventivas que correspondan de acuerdo a su grupo de edad, revisa la “Cartilla Nacional de Salud” y le otorga las faltantes.	Cartilla Nacional de Salud



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Módulo de PREVENIMSS</p> <p>Enfermera en Salud Pública o Enfermera de Medicina Preventiva o Enfermera del Módulo de PREVENIMSS</p> <p>Trabajadora Social o</p>	<p>121. Registra las acciones realizadas en la “Cartilla Nacional de Salud” y anota las citas que requiera para completarlas.</p> <p>122. Atiende a la mujer o al varón que solicitan preservativos y/o anticoncepción hormonal post coito, cuya entrega es de acuerdo a la “Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva”, clave 2230-007-002 (anexo 2), registra en el formato “Registro de atención integral de la salud, RAIS-012007”, la acción realizada.</p> <p>123. Informa sobre las ventajas y los beneficios de planear un embarazo en las mejores condiciones de salud, mediante una protección anticonceptiva, y le entrega el formato “Solicitud de Servicios, 4-30-200”, para que solicite la atención en el servicio correspondiente:</p> <p style="text-align: center;"><b>Médico Familiar</b></p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 1.</p> <p style="text-align: center;"><b>Médico Familiar o Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS</b></p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 56.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad E</b> <b>Trabajadora Social o</b> <b>Trabajador Social Clínico</b></p> <p>124. Recibe a población en edad</p>	<p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>2230-007-002 Anexo 2</p> <p>Registro de atención integral de la salud RAIS-012007</p> <p>Solicitud de Servicios 4-30-200</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Trabajador Social Clínico</p> <p>Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</p>	<p>reproductiva, con el propósito de brindar acciones de comunicación educativa personalizada en planificación familiar y anticoncepción.</p> <p>125. Revisa la “Cartilla Nacional de Salud” e informa sobre la importancia de contar con las acciones educativas y preventivas, que correspondan según el grupo de edad de la persona entrevistada y exhorta a acudir al Módulo de PREVENIMSS (actividad 120).</p> <p>126. Identifica factores de riesgo, necesidades personales, expectativas reproductivas y estilo de vida de la persona, así como si utiliza o ha seleccionado un método anticonceptivo y procede conforme al caso:</p> <p><b>Varón que requiere información sobre anticoncepción</b></p> <p>Continúa en la actividad 132.</p> <p><b>Usuaría de método anticonceptivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 139.</p> <p><b>No usuaria de método anticonceptivo</b></p> <p>127. Investiga las causas por que no ha tomado la decisión de adoptar un método anticonceptivo e identifica necesidades de información sobre los mismos.</p> <p>128. Informa a la mujer sobre ventajas y beneficios de usar un método anticonceptivo a fin de prevenir un embarazo no planeado o programarlo en las mejores condiciones de salud, con énfasis en aquella que padezca alguna enfermedad crónica degenerativa que</p>	<p>Cartilla Nacional de Salud</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</p>	<p>ponga en riesgo la salud y la vida.</p> <p>129. Realiza consejería en planificación familiar y anticoncepción, tomando en cuenta las necesidades personales, expectativas reproductivas, así como factores de riesgo y estado de salud actual, verifica la comprensión de los mensajes educativos y aclara dudas en todo momento.</p> <p>130. Informa sobre la importancia de asistir a sus citas con el Médico Familiar a consulta preconcepcional en caso de planear un embarazo o a la vigilancia prenatal, así como cumplir con las indicaciones médicas y procede conforme al caso:</p> <p><b>Embarazada que acepta método anticonceptivo de alta continuidad</b></p> <p>Continúa en la actividad 1.</p> <p><b>No acepta método anticonceptivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 137.</p> <p><b>No toma una decisión sobre la aceptación de un método anticonceptivo</b></p> <p>131. Determina si requiere nueva cita para seguimiento de caso y registra en la pestaña “Nota de Trabajo Social” del expediente clínico electrónico o en el formato “Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, las acciones realizadas y el resultado de las mismas.</p> <p>Continúa en la actividad 124.</p> <p><b>Decide dar de alta del servicio</b></p> <p>Continúa en la actividad 146.</p>	<p>ECE</p> <p>Nota de Trabajo Social Médico 4-30-54/2000</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	<p style="text-align: center;"><b>Varón que requiere información sobre anticoncepción</b></p> <p>132 Investiga las causas por las que no ha decidido realizarse la vasectomía, e identifica necesidades de información.</p> <p>133 Orienta al varón y a su pareja si le acompaña, sobre la importancia de fortalecer la paternidad responsable, mediante la participación activa en la crianza de la hija y/o el hijo, en la planeación de un embarazo en las mejores condiciones de salud de la pareja, especialmente cuando ella sea portadora de alguna enfermedad crónica degenerativa que ponga en riesgo su salud o su vida.</p> <p>134 Informa sobre ventajas y beneficios de adoptar un método anticonceptivo definitivo a fin de terminar la reproducción, así como la importancia de cumplir con las indicaciones médicas y las citas de seguimiento hasta su alta médica.</p> <p>135 Realiza consejería en planificación familiar y anticoncepción, con base en necesidades personales y expectativas reproductivas identificadas y condición de salud de él y/o de su pareja, verifica la comprensión de los mensajes educativos, resuelve dudas en todo momento.</p> <p>136 Registra en la pestaña "Nota de Trabajo Social" del expediente clínico electrónico o en el formato "Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000", las acciones realizadas y el resultado de las mismas, y procede según el caso.</p>	ECE  Nota de Trabajo Social Médico 4-30-54/2000



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	<p><b>No acepta método anticonceptivo</b></p> <p>137 Determina si requiere nueva cita para seguimiento de caso y registra en la pestaña "Nota de Trabajo Social" del expediente clínico electrónico o en el formato "Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000", las acciones realizadas y el resultado de las mismas.</p> <p><b>Otorga nueva cita</b></p> <p>Continúa en la actividad 124.</p> <p><b>Determina dar de alta</b></p> <p>Continúa en la actividad 146.</p>	ECE  Nota de Trabajo Social Médico 4-30-54/2000
	<p><b>Si acepta método anticonceptivo</b></p> <p>138 Decide dar de alta del servicio, informa que puede acudir nuevamente e indica agendar cita con el Médico Familiar o el Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS.</p> <p>Continúa en la actividad 56.</p>	
	<p><b>Usuaría de método anticonceptivo</b></p> <p>139 Identifica necesidades de información sobre el método anticonceptivo que está utilizando y propone continuar con su uso.</p>	
	<p>140 Informa a la usuaria de hormonales orales, inyectables o parches transdérmicos, sobre ventajas y beneficios del uso de un método anticonceptivo de alta continuidad, a fin de posponer un embarazo para que sea en el mejor estado de salud, especialmente cuando padezca alguna enfermedad crónica degenerativa que ponga en riesgo la salud y la vida.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	141 Realiza consejería en planificación familiar y anticoncepción, con base en necesidades personales y expectativas reproductivas identificadas, así como factores de riesgo y condición de salud, verifica la comprensión de los mensajes educativos y aclara dudas en todo momento.	
	142 Informa sobre opciones de método anticonceptivo, el modo de uso, mecanismo de acción, efectos secundarios, efectividad y citas de seguimiento, con base en la “Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva”, clave 2230-007-002 (anexo 2).	2230-007-002 Anexo 2
	143 Registra en la pestaña “Nota de Trabajo Social” del expediente clínico electrónico o en el formato “Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, las acciones realizadas y el resultado de las mismas, y procede según el caso:	ECE  Nota de Trabajo Social Médico 4-30-54/2000
	<p><b>No acepta cambio de método anticonceptivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 145.</p> <p><b>Acepta continuar o cambiar el método anticonceptivo que usa</b></p>	
	144 Decide dar de alta del servicio e indica agendar cita con el Médico Familiar o el Médico no Familiar del consultorio o módulo de planificación familiar o MAPS.  Continúa en la actividad 56.	
145 Determina si otorgar nueva cita para seguimiento de caso y registra en la	ECE	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	<p>pestaña “Nota de Trabajo Social” del expediente clínico electrónico o en el formato “Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, las acciones realizadas y el resultado de las mismas.</p> <p style="text-align: center;"><b>Otorga nueva cita</b></p> <p>Continúa en la actividad 124.</p> <p style="text-align: center;"><b>Determina dar de alta</b></p> <p>146 Decide dar de alta del servicio e indica agendar cita con Médico Familiar.</p> <p>Continúa en la actividad 1.</p>	<p>Nota de Trabajo Social Médico 4-30-54/2000</p>
Asistente Médica	<p style="text-align: center;"><b>Capítulo 2</b> <b>Unidad Hospitalaria con Atención Ginecobstétrica</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad A</b> <b>Consulta Externa</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas</b> <b>Recepción de la paciente</b></p> <p>147 Recibe a mujeres en edad reproductiva que se presentan a consulta en forma espontánea o con cita, y a la población no derechohabiente que solicita exclusivamente servicios de planificación familiar, de acuerdo al “Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-052.</p> <p>148 Solicita la “Cartilla Nacional de Salud” e identifica su derechohabiencia.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si es derechohabiente</b></p>	<p>Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-052</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>Continúa en la actividad 150.</p> <p style="text-align: center;"><b>No es derechohabiente</b></p>	
	<p>149 Solicita identificación oficial e investiga si solicita método anticonceptivo.</p> <p>Continúa en la actividad 285.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si es derechohabiente</b></p>	
	<p>150 Revisa la “Cartilla Nacional de Salud” e informa sobre la importancia de recibir y tener todas las acciones preventivas que le correspondan de acuerdo al grupo de edad, en su unidad de adscripción.</p>	Cartilla Nacional de Salud
	<p>151 Registra o verifica en la “Agenda de Citas”, en la “Cartilla Nacional de Salud”, la solicitud de atención, y en el formato “Control e informe de consulta externa” 4-30-6/99; y comunica sobre la fecha y hora de la consulta, así como el consultorio donde será atendida.</p>	<p>Agenda de Citas</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>Control e informe de consulta externa 4-30-6/99</p>
	<p>152 Informa sobre las ventajas y los beneficios de planear un embarazo en las mejores condiciones de salud, mediante una protección anticonceptiva, y de los servicios de planificación familiar que se ofrecen en la unidad hospitalaria y en la Unidad de Medicina Familiar.</p> <p>153 Conduce en su oportunidad, a la paciente con el Médico no Familiar para recibir atención, de acuerdo al “Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-052.</p>	<p>Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	<p>154 Recibe a la paciente, mide el peso, la talla y signos vitales, lo registra de acuerdo al "Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel" clave 2660-003-052.</p> <p>155 Identifica si la paciente es usuaria o no de método anticonceptivo y necesidades de información en planificación familiar y anticoncepción, le informa al médico.</p> <p>156 Asiste al Médico Ginecobstetra en la consulta y durante la exploración física de la paciente.</p>	<p>2660-003-052</p> <p>Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-052</p>
Médico Ginecobstetra	<p style="text-align: center;"><b>Etapas 2 Atención médica</b></p> <p>157 Recibe a la paciente y en su caso a su pareja o acompañante, proporciona trato respetuoso y define motivo de consulta, de acuerdo al "Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel" clave 2660-003-052.</p> <p>158 Investiga la evolución de la enfermedad, motivo de consulta y si es portadora de alguna patología crónico degenerativa con base en el interrogatorio y exploración física efectuada, determina la condición de salud actual o estado de compensación en que se encuentra y registra los datos clínicos y paraclínicos de la atención médica otorgada en el</p>	<p>Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-052</p> <p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	<p>formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72".</p> <p>159 Identifica ciertas características de la mujer en edad reproductiva, para continuar la atención:</p> <p style="text-align: center;"><b>No embarazada</b></p> <p>Continúa en la actividad 171.</p> <p style="text-align: center;"><b>Embarazada</b></p>	
	<p>160 Evalúa y valida la calificación obtenida de los factores de riesgo reproductivo y obstétrico, e identifica en la nota de envío la aceptación o no de un método anticonceptivo en el post evento obstétrico, ratifica y anota en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72".</p> <p style="text-align: center;"><b>Embarazada que aún no decide adoptar un método anticonceptivo en el post evento obstétrico</b></p> <p>Continúa en la actividad 169.</p> <p style="text-align: center;"><b>Embarazada que ha decidido adoptar un método anticonceptivo en el post evento obstétrico</b></p>	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72
	<p>161 Efectúa acciones para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, en caso de que la embarazada haya seleccionado algún método para su otorgamiento en el post evento obstétrico, y no presente el formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004" se requisita por duplicado, uno se anexa al expediente clínico y el otro se entrega a la paciente, para que lo presente a su ingreso hospitalario.</p>	Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	162 Informa a la o el Jefe de Servicio Clínico, encargada o encargado, a fin de relacionar y notificar los casos al cierre del mes a los Directores de las Unidades de Medicina Familiar de adscripción, de las pacientes aceptantes enviadas sin el formato correspondiente, conforme a la política 4.15 del presente procedimiento.	
	163 Solicita, en su caso, los estudios paraclínicos y de gabinete, en el formato "Solicitud de Exámenes de Laboratorio, MF-8/2000" y/o la "Solicitud de Estudios Radiográficos, MF-4-30-2/2000", para analizar los resultados.	Solicitud de Exámenes de Laboratorio MF-8/2000  Solicitud de Estudios Radiográficos MF-4-30-2/2000
	164 Informa a la embarazada y/o a la persona legalmente responsable, sobre la necesidad de efectuar algún procedimiento médico quirúrgico para la complementación diagnóstica o tratamiento, de acuerdo al "Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención" clave 2650-003-001.	Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001
	165 Determina y registra el diagnóstico y el plan de tratamiento (prescripción de fármacos, el certificado de incapacidad, la práctica de un procedimiento diagnóstico o de tratamiento, la referencia a otro servicio, etc.), en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72".	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72
	166 Indica a la embarazada, su pareja o acompañante las actividades a realizar conforme al plan de tratamiento, y el lugar donde continuará la atención obstétrica, de acuerdo al "Procedimiento	Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p>para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención” clave 2650-003-001.</p> <p><b>Refiere para su ingreso al hospital para su internamiento y continuar su manejo intrahospitalario o programación de intervención quirúrgica</b></p> <p>Continúa en la actividad 192.</p> <p><b>Decide dar continuidad en cita posterior</b></p>	<p>de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001</p>
Médico Ginecobstetra	167 Indica a la Asistente Médica agende la próxima cita y registra acciones correspondientes.	
Asistente Médica	168 Registra en la “Cartilla Nacional de Salud”, la fecha y hora de la próxima consulta que le indicó el médico.	Cartilla Nacional de Salud
Médico Ginecobstetra	<p>Continúa en la actividad 147.</p> <p><b>Embarazada que aún no decide adoptar un método anticonceptivo en el post evento obstétrico</b></p> <p>169 Informa sobre la importancia de postergar un nuevo embarazo, según la evaluación de los factores de riesgo reproductivo y obstétrico, así como el impacto en su salud, enfatiza las ventajas y los beneficios de adoptar un método anticonceptivo de alta continuidad en el post evento obstétrico.</p> <p><b>Embarazada que ha decidido adoptar un método anticonceptivo en el post evento obstétrico</b></p> <p>Continúa en la actividad 161.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	<p style="text-align: center;"><b>Embarazada que aun no ha decidido adoptar un método anticonceptivo en el post evento obstétrico</b></p>	
	170 Anota el motivo de no aceptación en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72" del expediente clínico, y valora el envío a Trabajo Social, para la realización de acciones de comunicación educativa en forma personalizada en planificación familiar y anticoncepción, como consejería, mediante el formato "Solicitud de Servicios, 4-30-200".	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72  Solicitud de Servicios 4-30-200
	<p style="text-align: center;"><b>Envío a Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</b></p> <p>Continúa en la actividad 268.</p>	
	<p style="text-align: center;"><b>Decide continuar con el proceso de atención médica</b></p> <p>Continúa en la actividad 163.</p>	
	<p style="text-align: center;"><b>No embarazada</b></p>	
	171 Valora la evolución de la enfermedad motivo de consulta o crónico degenerativa mediante el interrogatorio dirigido y exploración física, análisis de resultados disponibles de laboratorio y/o gabinete.	
	172 Evalúa los factores de riesgo reproductivo, identifica si es usuaria de método anticonceptivo y registra en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72" del expediente clínico.	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72
	<p style="text-align: center;"><b>Usuaría de método anticonceptivo temporal</b></p> <p>Continúa en la actividad 188.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	<b>Usuaría de método anticonceptivo definitivo</b>	
	173 Continúa su atención conforme al “Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-052	Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-052
	<b>No usuaria de método anticonceptivo</b>	
	174 Identifica y anota en el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, la causa de no uso de un método anticonceptivo, si planea un embarazo, la condición de salud actual, enfatiza cuando sea portadora de riesgo reproductivo elevado por patología subyacente, según la “Guía Técnico Médica para la Consulta Preconcepcional”, clave 2230-007-001 (anexo 1).	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72  2230-007-001 Anexo 1
	175 Orienta a la mujer sobre los riesgos a su salud en caso de presentarse un embarazo e informa sobre los beneficios de adoptar un método anticonceptivo.	
176 Valora de acuerdo con la calificación del riesgo reproductivo, necesidades personales y expectativas reproductivas, cuál es el método anticonceptivo ideal acorde a la condición de salud actual, a fin de planear un embarazo sin riesgos agregados y lo anota en el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”.	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72	
177 Procede conforme a la decisión de la mujer, para adoptar un método anticonceptivo:		



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	<p align="center"><b>No acepta método anticonceptivo</b></p> <p align="center">Continúa en la actividad 187.</p> <p align="center"><b>Acepta método anticonceptivo definitivo</b></p> <p align="center">Continúa en la actividad 285.</p> <p align="center"><b>Acepta método anticonceptivo temporal</b></p>	Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004
	<p>178 Valora la posibilidad de entregar en la presente consulta el método anticonceptivo, en caso que la paciente lo haya aceptado en forma voluntaria, sin condiciones, y que esté acorde con la patología motivo de consulta, previo llenado correcto del formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004":</p> <p align="center"><b>Es posible entregar el método anticonceptivo temporal</b></p> <p align="center">Continúa en la actividad 181.</p> <p align="center"><b>No es posible entregar el método anticonceptivo temporal</b></p>	
	<p>179 Informa a la paciente, en caso de no ser un momento propicio para la entrega del método anticonceptivo elegido, programa cita con la Asistente Médica y anota en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72".</p> <p>180 Determina si es necesaria la referencia de la paciente, en caso de no contar en el consultorio con el material y/o equipamiento necesario o no estar capacitado (técnica de inserción de dispositivo intrauterino o aplicación de implante subdérmico), al módulo de planificación familiar de la misma unidad</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico Ginecobstetra</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General</p>	<p>con el formato “Solicitud de Servicios, 4-30-200”, o de otra con la nota de “Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98”.</p> <p style="text-align: center;"><b>Misma unidad</b></p> <p>Continúa en la actividad 285.</p> <p style="text-align: center;"><b>Otra unidad</b></p> <p>Continúa en la actividad 56.</p> <p style="text-align: center;"><b>Es posible entregar el método anticonceptivo temporal</b></p> <p>181 Solicita al personal de enfermería prepare a la paciente para proceder a la exploración física, y si es el caso, a la inserción del dispositivo intrauterino, aplicación del implante subdérmico o entrega de hormonales orales, inyectables o parches transdérmicos.</p> <p style="text-align: center;"><b>Aceptante de hormonales orales, inyectables o parches transdérmicos</b></p> <p>Continúa en la actividad 185.</p> <p style="text-align: center;"><b>Aceptante de dispositivo intrauterino o implante subdermico</b></p> <p>182 Prepara el material, equipo e instrumental específico para auxiliar al médico en la entrega del método anticonceptivo.</p> <p>183 Asiste al médico durante la exploración ginecológica e informa a la paciente sobre la posición requerida, los pasos a realizar y descubre el área que se va a explorar e intervenir, siempre con respeto a su dignidad e intimidad, y refuerza acciones de comunicación</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	<p>educativa sobre modo de uso, efectividad y seguimiento del método anticonceptivo seleccionado.</p> <p>184 Otorga a la paciente el método anticonceptivo elegido libremente en la presente consulta, anota fecha, nombre, matrícula y firma en el espacio de médico otorgante del formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004" y en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72".</p> <p>Continúa en la actividad 147.</p> <p><b>Aceptante de hormonales orales, inyectables o parches transdérmicos</b></p>	<p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p> <p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p>
	<p>185 Realiza la prescripción y entrega la receta médica con la cantidad especificada de insumos según la "Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva", clave 2230-007-002 (anexo 2), a la aceptante o usuaria de hormonales orales, inyectables o parches transdérmicos.</p>	<p>Receta médica 2230-007-002 Anexo 2</p>
	<p>186 Establece el plan de manejo con base en la impresión diagnóstica motivo de la consulta, anota los datos en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72", de acuerdo al "Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel" clave 2660-003-052.</p> <p>Continúa en la actividad 147.</p> <p><b>No acepta método anticonceptivo</b></p>	<p>Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72</p> <p>Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-052</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	<p>187 Decide si referir a Trabajo Social para la implementación de acciones de comunicación educativa en planificación familiar, mediante el formato “Solicitud de Servicios, 4-30-200”, o agendar cita subsecuente.</p> <p><b>Envía a Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</b></p> <p>Continúa en la actividad 268.</p> <p><b>Decide agendar cita subsecuente</b></p> <p>Continúa en la actividad 167.</p> <p><b>Usuaría de método anticonceptivo temporal</b></p>	Solicitud de Servicios 4-30-200
	<p>188 Investiga el método anticonceptivo que utiliza actualmente, valora según la calificación del riesgo reproductivo, necesidades personales y expectativas reproductivas, cuál es el ideal acorde a la condición de salud, y anota en el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”.</p>	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72
	<p>189 Brinda orientación específica cuando la paciente planea un embarazo con base en la condición de salud actual, enfatiza cuando sea portadora de riesgo reproductivo elevado por patología subyacente, según la “Guía Técnico Médica para la Consulta Preconcepcional”, clave 2230-007-001 (anexo 1).</p>	2230-007-001 Anexo 1
	<p>190 Procede conforme a la decisión de la usuaria de un método anticonceptivo:</p> <p><b>Acepta método anticonceptivo definitivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 285.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	<p><b>Acepta cambio de método anticonceptivo temporal</b></p> <p>Continúa en la actividad 178.</p> <p><b>No acepta cambio de método anticonceptivo</b></p> <p>191 Detecta si la paciente tiene necesidad de ampliar información sobre el método anticonceptivo que usa, para la implementación de acciones de comunicación educativa, como consejería, mediante el formato “Solicitud de Servicios, 4-30-200”.</p> <p><b>Envía a Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</b></p> <p>Continúa en la actividad 268.</p> <p><b>No envía a Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</b></p> <p>Continúa en la actividad 163.</p> <p><b>Modalidad B</b> <b>Unidad de Tococirugía (UTQ)</b></p> <p><b>Etapas</b> <b>Etapa 1</b> <b>Admisión Unidad de Tococirugía</b> <b>Admisión Hospitalaria</b></p> <p><b>Recepción de la paciente</b></p>	Solicitud de Servicios 4-30-200
Asistente Médica	<p>192 Recibe a la paciente en edad reproductiva que se presenta a solicitar servicios, de acuerdo con el “Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención” clave 2650-003-001, y al “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las</p>	Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>193 Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-056.</p> <p>NOTA: La paciente puede o no presentar el formato de “Vigilancia Prenatal, Riesgo Reproductivo y Riesgo Obstétrico, MF-5/2000 ó MF-6/2000”, de “Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98”, de “Solicitud de Servicios, 4-30-200”, de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, expediente clínico de la unidad, o la nota médica de otra institución.</p> <p>Solicita la “Cartilla Nacional de Salud” y/o una identificación oficial, registra los datos correspondientes en el formato “Consultas, Visitas y Curaciones” 4-30-29/72 e investiga el motivo de la demanda de atención, procede conforme al caso.</p>	<p>Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056</p> <p>Vigilancia Prenatal, Riesgo Reproductivo y Riesgo Obstétrico MF-5/2000 MF-6/2000</p> <p>Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Solicitud de Servicios 4-30-200</p> <p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Nota médica</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>Consultas, Visitas y Curaciones 4-30-29/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General</p> <p>Médico Ginecobstetra</p>	<p><b>Mujer con emergencia ginecobstétrica</b></p> <p>Continúa en la actividad 194.</p> <p><b>Referida de la consulta externa del hospital para su internamiento y continuar su manejo intrahospitalario o programación de intervención quirúrgica</b></p> <p>Continúa en la actividad 256.</p> <p><b>Etapas 2 Sala de labor</b></p>	<p>Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001</p> <p>Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001</p>
	<p>194 Recibe a la paciente en Sala de labor y realiza diversas acciones de acuerdo con el “Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención” clave 2650-003-001,</p>	
	<p>195 Recibe a la paciente de acuerdo con el “Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención” clave 2650-003-001, establece impresión diagnóstica y manejo a seguir.</p> <p>196 Identifica si la paciente ha seleccionado un método anticonceptivo para que se le otorgue en el post evento obstétrico:</p> <p><b>No ha decidido algún método anticonceptivo para su entrega en el post evento obstétrico</b></p> <p>Continúa en la actividad 200.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	<b>Solicita método anticonceptivo para su entrega en el post evento obstétrico</b>	
	197 Verifica y asegura la existencia del formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004", en el expediente clínico, ratifica la selección del método anticonceptivo y el correcto llenado del formato.	Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004
	198 Registra el método anticonceptivo elegido en el formato de "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72", y cuando sea el caso en el de "Vigilancia y Atención del Parto, 4-30-112/72", para su oportuno otorgamiento.	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72  Vigilancia y Atención del Parto 4-30-112/72
	199 Identifica y proporciona información de acuerdo a necesidades detectadas respecto al método anticonceptivo seleccionado.  Continúa en la actividad 204.	
	<b>No ha decidido algún método anticonceptivo para su entrega en el post evento obstétrico</b>	
200 Informa a la enfermera de la Sala de labor sobre la mujer que no ha elegido un método anticonceptivo, sobre todo la embarazada próxima a la atención médica instrumentada del evento, para la realización de consejería en planificación familiar y anticoncepción, a fin de favorecer la decisión libre e informada.		
201 Registra en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72", la causa de no aceptación de un método anticonceptivo y las acciones realizadas. Lo mismo cuando se cuente con el formato de "Vigilancia y Atención del	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72  Vigilancia y Atención del Parto	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p data-bbox="147 436 422 541">Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General</p> <p data-bbox="147 877 349 940">Médico Ginecobstetra</p> <p data-bbox="147 1791 422 1896">Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General</p>	<p data-bbox="570 321 1156 394">Parto, 4-30-112/72”, en un lugar estratégico para su rápida identificación</p>	<p data-bbox="1179 321 1356 352">4-30-112/72</p>
	<p data-bbox="472 436 1156 720">202 Identifica necesidades de información y refuerza comunicación educativa personalizada en planificación familiar y anticoncepción, registra acciones realizadas y sus resultados en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería”, 4-30-61/72</p>	<p data-bbox="1179 436 1445 657">Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/72</p>
	<p data-bbox="472 762 1156 835">203 Comunica al médico tratante el resultado de las acciones.</p>	
	<p data-bbox="472 877 1156 1056">204 Verifica y respeta la decisión tomada de la paciente ante la adopción de un método anticonceptivo en el post evento obstétrico, valora la intervención de Trabajo Social.</p>	
	<p data-bbox="472 1094 1149 1167"><b>Solicita valoración por Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</b></p> <p data-bbox="570 1203 982 1234">Continúa en la actividad 268.</p> <p data-bbox="524 1276 1109 1350"><b>No solicita valoración por Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</b></p>	
<p data-bbox="472 1388 1156 1749">205 Establece impresión diagnóstica y manejo a seguir e indica en su momento al personal de enfermería, el envío de la paciente para continuar el proceso de atención médica y/o quirúrgica, de acuerdo con el “Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención” clave 2650-003-001.</p>	<p data-bbox="1179 1388 1448 1713">Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001</p>	
<p data-bbox="472 1791 1156 1896">206 Entrega la paciente a la enfermera del área donde continuará su atención médica y/o quirúrgica:</p>		



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General</p>	<p style="text-align: center;"><b>Sala de quirófano</b></p> <p>Continúa en la actividad 216.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sala de recuperación</b></p> <p>Continúa en la actividad 234.</p> <p style="text-align: center;"><b>Hospitalización</b></p> <p>Continúa en la actividad 256.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas 3</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sala de expulsión</b></p> <p>207 Recibe a la paciente con el expediente clínico, verifica los registros en los formatos de "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72", y cuando sea el caso en el de "Vigilancia y Atención del Parto, 4-30-112/72", e investiga la aceptación o no de un método anticonceptivo para su oportuna entrega, así como el requisitado del formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004".</p>	<p>Expediente clínico</p> <p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p> <p>Vigilancia y Atención del Parto 4-30-112/72</p> <p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p>
	<p>208 Asiste al médico tratante durante la atención del parto o la realización del legrado uterino instrumental o con la técnica de aspiración manual endouterina (AMEU), cuando sea el caso y lo apoya durante el otorgamiento del método anticonceptivo aceptado o solicitado.</p>	
	<p>209 Verifica el registro de aceptación de un método anticonceptivo en los formatos de "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72", "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004", y</p>	<p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p> <p>Consentimiento</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	<p>cuando sea el caso en el de “Vigilancia y Atención del Parto, 4-30-112/72”, para su oportuno otorgamiento.</p> <p>210 Realiza el procedimiento quirúrgico correspondiente, si no hay contraindicación para el otorgamiento del método anticonceptivo seleccionado, previa confirmación con la paciente, procede a efectuar la inserción del dispositivo intrauterino con cobre, o cuando se trate de oclusión tubaria bilateral puede programarla en un segundo tiempo quirúrgico en la Sala de expulsión o posteriormente en la Sala de quirófano.</p> <p>NOTA: Cuando se programa la oclusión tubaria bilateral en Sala de expulsión debe ser de acuerdo al “Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel” clave 2660-003-038.</p>	<p>Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p> <p>Vigilancia y Atención del Parto 4-30-112/72</p> <p>Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038</p>
	<p>211 Elabora la nota de atención del procedimiento efectuado en los formatos de “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, y cuando sea el caso en el de “Vigilancia y Atención del Parto, 4-30-112/72”, especifica si se realizó la inserción del dispositivo intrauterino o la oclusión tubaria bilateral. En este último caso se anota lo correspondiente en el formato “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, 4-30-59/72”.</p> <p>NOTA: Existen cuatro claves de dispositivos intrauterinos que pueden ser otorgados en el post parto, transcesárea y post aborto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ DIU T de cobre 380 A (clave 0029)</li> </ul>	<p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p> <p>Vigilancia y Atención del Parto 4-30-112/72</p> <p>Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico Ginecobstetra</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ DIU T de cobre 380 nulípara (clave 0193)</li> <li>○ DIU brazos curvos de cobre 375 estándar (clave 0169)</li> <li>○ DIU brazos curvos de cobre 375 nulípara (clave 0151)</li> </ul> <p>Y uno medicado para insertar después de un legrado hemostático, si lo indica el médico tratante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU LNG) (clave 2208)</li> </ul>	<p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p> <p>Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/72</p> <p>Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056</p> <p>Partos, productos y abortos 4-30-6b/90</p> <p>Intervenciones quirúrgicas</p>
	<p>212 Anota en los apartados específicos del formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004” el método anticonceptivo otorgado, fecha, nombre completo, matrícula, firma e indica a la enfermera, en su momento, para el envío de la paciente a fin de continuar el proceso de la atención médica en otra área de la unidad hospitalaria.</p> <p>213 Registra las indicaciones médicas en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería”, 4-30-61/72, de acuerdo con el “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-056.</p>	
	<p>214 Registra lo correspondiente al procedimiento efectuado, el método anticonceptivo otorgado en los formatos: “Partos, productos y abortos, 4-30-6b/90” e “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano, 4-30-27/90” cuando sea el</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	<p>caso; además en “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/72”, de acuerdo con los códigos vigentes de registro y del “Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel” clave 2660-003-038.</p> <p>215 Entrega la paciente a la enfermera del área donde continuará su atención médica y/o quirúrgica, especifica el método anticonceptivo otorgado o pendiente de entrega:</p> <p style="text-align: center;"><b>Sala de recuperación</b></p> <p>Continúa en la actividad 234.</p> <p style="text-align: center;"><b>Hospitalización</b></p> <p>Continúa en la actividad 256.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas 4 Sala de quirófano</b></p>	<p>efectuadas en quirófano 4-30-27/90</p> <p>Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/72</p> <p>Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038</p>
Enfermera Especialista Quirúrgica o Enfermera Circulante	<p>216 Recibe e identifica a la paciente de acuerdo al “Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel” clave 2660-003-038.</p>	<p>Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera Especialista Quirúrgica o Enfermera Circulante	217 Verifica los registros de aceptación o no de un método anticonceptivo en los formatos de "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72", o cuando sea el caso en el de "Vigilancia y Atención del Parto, 4-30-112/72", y "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004".	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72  Vigilancia y Atención del Parto 4-30-112/72  Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004
	218 Confirma con la paciente la intervención quirúrgica a la que será sometida y verifica su autorización en todos los formatos involucrados del expediente clínico, de acuerdo al "Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel" clave 2660-003-038.	Expediente clínico  Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038
	219 Informa claramente a la paciente sobre los sucesos en que participará, la posición corporal durante la intervención quirúrgica y le proporciona apoyo emocional que le permita sentirse tranquila y segura.	
	220 Ratifica con la paciente la selección de un método anticonceptivo, preferentemente de mayor continuidad, como es el dispositivo intrauterino u oclusión tubaria bilateral para que sea otorgado durante la intervención quirúrgica.	
	221 Prepara el instrumental y el material de curación, en relación con el procedimiento quirúrgico a llevarse a cabo, de acuerdo con el "Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel"	Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Anestesiólogo	<p>clave 2660-003-038.</p> <p>222 Recibe a la paciente en Sala de quirófano, revisa el expediente clínico, la valora en forma integral, con resultados de estudios y verifica la disponibilidad de hemoderivados.</p> <p>223 Decide el procedimiento anestésico que utilizará de acuerdo con la valoración del riesgo anestésico quirúrgico y explica a la paciente en que consiste.</p>	<p>2660-003-038</p> <p>Expediente clínico</p>
Médico Ginecobstetra	<p>224 Atiende a la paciente, confirma la intervención quirúrgica a la que será sometida y verifica su autorización en todos los formatos involucrados del expediente clínico, de acuerdo al "Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel" clave 2660-003-038, el tipo de cirugía que le será practicada, así como si seleccionó algún método anticonceptivo, mediante la existencia del formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004".</p> <p>225 Verifica la disponibilidad de insumos necesarios para realizar la intervención quirúrgica.</p>	<p>Expediente clínico</p> <p>Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038</p> <p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p>
Enfermera Especialista Quirúrgica o Enfermera Circulante	<p>226 Asiste al Médico Cirujano durante la intervención quirúrgica, y en el otorgamiento del método anticonceptivo temporal o definitivo autorizado por la paciente.</p>	
Médico Ginecobstetra	<p>227 Realiza el procedimiento quirúrgico correspondiente, y si no hay contraindicación para el otorgamiento del método anticonceptivo seleccionado, procede a efectuar la inserción del</p>	<p>Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	<p>dispositivo intrauterino con cobre, o realizar en un segundo tiempo quirúrgico la oclusión tubaria bilateral.</p> <p>NOTA: Cuando se programa la oclusión tubaria bilateral en quirófano, debe ser de acuerdo al "Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel" clave 2660-003-038.</p>	<p>en Segundo Nivel 2660-003-038</p>
	<p>228 Elabora la nota y las indicaciones post operatorias, en los formatos de "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72", "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, 4-30-59/72", y cuando sea el caso en el de "Vigilancia y Atención del Parto, 4-30-112/72", especifica si se insertó dispositivo intrauterino (tipo), o si se realizó oclusión tubaria bilateral y la técnica de salpingoclasia efectuada.</p>	<p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p> <p>Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/72</p> <p>Vigilancia y Atención del Parto 4-30-112/72</p>
	<p>229 Registra en los apartados específicos del formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004", si se otorgó algún método anticonceptivo, fecha, nombre completo, matrícula y firma.</p>	<p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p>
	<p>230 Coordina con el Médico Anestesiólogo al término de la cirugía, el momento para trasladar a la paciente a la Sala de recuperación para continuar su vigilancia postoperatoria e indica a la enfermera.</p>	
Enfermera Especialista Quirúrgica o Enfermera Circulante	<p>231 Registra lo correspondiente en el formato "Partos, productos y abortos, 4-30-6b/90", y/o en el formato "Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano, 4-30-27/90", el tipo de técnica quirúrgica realizada así como si se otorgó algún método anticonceptivo, de acuerdo con el "Procedimientos para</p>	<p>Partos, productos y abortos 4-30-6b/90</p> <p>Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera Especialista Quirúrgica o Enfermera Circulante	<p>el registro estadístico de las actividades médicas en Unidades Hospitalarias (SIMO)” clave 2E-10-003-002.</p> <p>232 Registra las indicaciones médicas y lo correspondiente con el procedimiento quirúrgico realizado, el método anticonceptivo otorgado si es el caso, en los formatos “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería”, 4-30-61/72, de acuerdo con el “Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel” clave 2660-003-038.</p> <p>233 Acompaña a la paciente para su entrega, con el expediente clínico a la Sala de recuperación, con el Médico Anestesiólogo, para continuar su vigilancia postoperatoria, especifica el método anticonceptivo otorgado o pendiente del mismo.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas</b> <b>Sala de recuperación</b></p>	<p>4-30-27/90</p> <p>Procedimientos para el registro estadístico de las actividades médicas en Unidades Hospitalarias (SIMO) 2E-10-003-002.</p> <p>Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/72</p> <p>Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038</p> <p>Expediente clínico</p>
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	<p>234 Recibe a la paciente de la Sala de quirófano o de expulsión, con el expediente clínico, vigila su evolución y registra los hallazgos relevantes en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería”, 4-30-61/72.</p>	<p>Expediente clínico</p> <p>Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	235 Informa de inmediato al Médico Anestesiólogo y/o Ginecobstetra, sobre síntomas o signos de alarma presentes en la paciente y/o está pendiente de la entrega de método anticonceptivo.	
Médico Ginecobstetra	<p>236 Informa y orienta al familiar o persona responsable, al término del procedimiento sobre el estado de salud de la paciente, resultado de la intervención, si se otorgó o está pendiente de entrega del método anticonceptivo, tratamiento a seguir, evolución esperada y pronóstico.</p> <p><b>Está pendiente la entrega de algún método anticonceptivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 245.</p> <p><b>Decide alta de la paciente</b></p>	
Médico Ginecobstetra y/o Médico Anestesiólogo	237 Elabora el alta de la Sala de recuperación, cuando las condiciones clínicas de la paciente lo permitan, y de acuerdo con el "Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel" clave 2660-003-038 y determina su traslado.	Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	238 Informa a la Asistente Médica del egreso de la paciente de la Sala de recuperación y a donde se envía, prepara su entrega	
Asistente Médica	239 Actualiza el registro del formato "Ingresos Registro Diario Hospital, 4-30-21/90/1", de acuerdo con "Procedimientos para el registro estadístico de las actividades médicas en Unidades Hospitalarias (SIMO)" clave 2E-10-003-002, en su caso, otorga número de cama censable o no	Ingresos Registro Diario Hospital 4-30-21/90/1  Procedimientos para el registro estadístico de las actividades



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	<p>censable, según área donde continuará su atención:</p> <p style="text-align: center;"><b>Hospitalización</b></p> <p>Continúa en la actividad 256.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas 6 Alojamiento conjunto</b></p> <p>240 Recibe e identifica a la paciente con su expediente clínico y verifica en el mismo si se trata de una aceptante, si se le otorgó el método anticonceptivo solicitado, y si cuenta el formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004" debidamente requisitado, así como especificado en los formatos de "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72", de "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/72", y cuando se trate de una puérpera en el de "Vigilancia y Atención del Parto, 4-30-112/72", de acuerdo al "Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención" clave 2650-003-001.</p>	<p>médicas en Unidades Hospitalarias (SIMO) 2E-10-003-002</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p> <p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p> <p>Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/72</p> <p>Vigilancia y Atención del Parto 4-30-112/72</p> <p>Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	241 Realiza medición y anota los signos vitales, en el formato de "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/72", e informa del ingreso al Médico Ginecobstetra.	Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/72
Médico Ginecobstetra	242 Proporciona a la paciente trato amable y respetuoso durante el interrogatorio y la exploración física, para conocer su evolución, y anota en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72".  243 Investiga si la paciente solicita un método anticonceptivo y la situación de la misma:  <b>Está pendiente la entrega de algún método anticonceptivo</b>  Continúa en la actividad 245.  <b>Se entregó método anticonceptivo</b>  Continúa en la actividad 252.  <b>No ha decidido por algún método anticonceptivo</b>  244 Verifica y respeta la decisión tomada de la paciente ante la adopción de un método anticonceptivo, y valora la intervención para reforzar la consejería en planificación familiar y anticoncepción.  <b>Solicita valoración por la Subjefe de Enfermeras en Planificación Familiar o encargada del Programa de Planificación Familiar</b>  Continúa en la actividad 262.  <b>Solicita valoración por Trabajadora Social o</b>	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	<p align="center"><b>Trabajador Social Clínico</b></p> <p>Continúa en la actividad 268.</p> <p align="center"><b>Decide alta de la paciente</b></p> <p>Continúa en la actividad 253.</p> <p align="center"><b>Está pendiente la entrega de algún método anticonceptivo</b></p> <p>245 Revisa en el expediente clínico el motivo por el que no se entregó el método anticonceptivo seleccionado y confirma si está decidida para que se le otorgue antes de su egreso hospitalario</p> <p>246 Verifica o elabora el formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004", en caso de aceptación en forma libre e informada de un método anticonceptivo, se requisita correctamente e integra al expediente clínico, y procede conforme al tipo de paciente:</p> <p align="center"><b>Abandona la decisión de que se le entregue el método anticonceptivo en esta ocasión</b></p> <p>Continúa en la actividad 253.</p> <p align="center"><b>Acepta método anticonceptivo definitivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 289.</p> <p align="center"><b>Acepta método anticonceptivo temporal</b></p> <p>247 Indica a la enfermera si procede la aplicación de hormonal inyectable, dispositivo intrauterino con cobre o implante subdérmico.</p>	<p>Expediente clínico</p> <p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p>
	Enfermera General o Auxiliar de	<p>248 Administra el hormonal inyectable según indicación médica, cuando sea el caso, y</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera General	lo registra en el formato de “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/72”.	terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/72
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	<p>249 Prepara el material, equipo e instrumental específico para auxiliar al médico en la aplicación del dispositivo intrauterino (DIU) o implante subdérmico.</p> <p>250 Asiste al médico durante la exploración e informa a la paciente sobre la posición requerida, los pasos a realizar y descubre el área que se va a explorar e intervenir, siempre con respecto a su dignidad e intimidad.</p>	
Médico Ginecobstetra	<p>251 Otorga a la paciente el método anticonceptivo elegido libremente, anota fecha, nombre, matrícula y firma en el espacio de médico otorgante del formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004” y lo registra en los formatos de “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, “Hoja de Alta Hospitalaria, Alta 1/98” y/o “Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98”.</p> <p>Continúa en la actividad 253.</p> <p><b>Se entregó método anticonceptivo</b></p> <p>252 Verifica el registro de la fecha, nombre completo, matrícula y firma del médico que otorgó el método anticonceptivo, en los formatos de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, “Hoja de Alta Hospitalaria, Alta 1/98”. y/o en “Referencia – Contrarreferencia, 4-30-</p>	<p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p> <p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72 Hoja de Alta Hospitalaria Alta 1/98</p> <p>Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p> <p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	8/98".  253 Informa a la enfermera de la paciente que está dada de alta hospitalaria para iniciar el trámite correspondiente para su egreso.	Hoja de Alta Hospitalaria Alta 1/98  Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	254 Recibe del Médico Ginecobstetra el expediente clínico, debidamente requisitado lo integra y entrega a la Asistente Médica para que realice los trámites correspondientes del alta hospitalaria, de acuerdo al "Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel" clave 2660-003-056.	Expediente clínico  Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056
Asistente Médica	255 Recibe de las diferentes áreas del hospital, UTQ y PBR los expedientes clínicos con la indicación de alta médica de la paciente, realiza los trámites correspondientes para el egreso hospitalario y entrega al ARIMAC los expedientes clínicos para su guarda y custodia en el archivo clínico.  <b>Cita a Consulta Externa del mismo hospital</b>  Continúa en la actividad 147.  <b>Cita con su Médico Familiar</b>  Continúa en la actividad 1.  <b>Modalidad C Hospitalización</b>	Expediente clínico



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	256 Elabora los formatos “Registro de Pacientes Hospitalizados, 4-30-51/72”, “Vale al archivo clínico, 4-30-9”, registra el número de cama asignado a la paciente, requisita la “Hoja de Alta Hospitalaria, Alta 1/98”, en caso que no cuente con la carpeta completa del expediente clínico entrega en ARIMAC la documentación que tenga en su poder, de acuerdo al “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-056.	Registro de Pacientes Hospitalizados 4-30-51/72  Vale al archivo clínico 4-30-9  Hoja de Alta Hospitalaria Alta 1/98  Expediente clínico  Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	257 Recibe la paciente, toma signos vitales y notifica a médico para su atención y los anota en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/72”.	Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/72
Médico Ginecobstetra	258 Verifica con la mujer el motivo de internamiento en el servicio, de acuerdo al “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-056	Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Ginecobstetra	<p>259 Establece el plan de manejo con base en el motivo de ingreso hospitalario, anota las indicaciones médicas correspondientes en el formato "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72", da seguimiento a la evolución de la paciente, y cuando lo considere evalúa el alta hospitalaria.</p> <p>260 Determina la factibilidad para el otorgamiento de un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario, con el propósito de posponer un próximo embarazo mientras se controlan los factores de riesgo reproductivo u obstétrico por enfermedad subyacente, y procede conforme al tipo de paciente:</p> <p style="text-align: center;"><b>No ha decidido por algún método anticonceptivo</b></p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 244.</p> <p style="text-align: center;"><b>Abandona la decisión de que se le entregue el método anticonceptivo en esta ocasión</b></p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 253.</p> <p style="text-align: center;"><b>El método anticonceptivo ya fue otorgado</b></p> <p>261 Define el alta hospitalaria, según la evolución de la paciente, motivo de ingreso, informa a la enfermera. para iniciar el trámite correspondiente para su egreso.</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 254.</p> <p style="text-align: center;"><b>Está pendiente la entrega de método anticonceptivo</b></p>	2660-003-056  Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Subjefe de Enfermeras en Planificación Familiar o encargada de las actividades del Programa de Planificación Familiar	Continúa en la actividad 245.	
	<b>Modalidad D</b> <b>Área de Enfermería:</b> <b>Subjefe de Enfermeras en Planificación Familiar o encargada de las actividades del Programa de Planificación Familiar</b>	
	262 Identifica durante el recorrido diario por las diferentes áreas de hospitalización, a las mujeres en edad reproductiva y aquellas notificadas por el Médico Ginecobstetra, e investiga las necesidades de información en anticoncepción, con la finalidad de resolver dudas o ampliar conocimientos.	
	263 Realiza entrevista e identifica el motivo de no uso o aceptación de un método anticonceptivo, aplica técnicas de consejería en planificación familiar y anticoncepción, y anota el resultado de la acción realizada en el formato "Registro de Entrevistas en Salud Reproductiva".	Registro de Entrevistas en Salud Reproductiva
	264 Informa al Médico Ginecobstetra sobre el resultado de la intervención realizada y da seguimiento a la aceptante, a fin de garantizar la entrega del método anticonceptivo elegido en forma libre e informada, antes de su egreso hospitalario.	
265 Identifica pacientes que aún no se les ha otorgado el método anticonceptivo y le comunica al Médico Ginecobstetra y/o enfermera, para su programación u otorgamiento en la primer oportunidad.		
266 Elabora una relación de las pacientes entrevistadas para llevar un mejor control de las aceptantes de planificación	Relación de pacientes	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Subjefe de Enfermeras en Planificación Familiar o encargada de las actividades del Programa de Planificación Familiar</p>	<p>familiar y de aquellas que egresan informadas de la unidad sin la oportunidad de ser usuarias de un método anticonceptivo para postergar un embarazo.</p> <p>267 Colabora semanalmente con Trabajo Social y el Médico Ginecobstetra, para la elaboración del listado oficial de las puérperas no aceptantes o no protegidas por unidad médica de adscripción, turno y consultorio, para su localización y seguimiento en el primer nivel de atención, para notificar al Director de cada Unidad de Medicina Familiar, a través de la Dirección del Hospital, conforme a la política 4.15 del presente procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Decide nueva valoración</b></p> <p>Continúa en la actividad 262.</p> <p style="text-align: center;"><b>Decide envío con Médico Ginecobstetra</b></p> <p>Continúa en la actividad 243.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad E</b> <b>Área de Trabajo Social</b></p>	<p>Listado oficial</p> <p>Correo electrónico u oficio a través de la Dirección del Hospital</p>
<p>Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</p>	<p>268 Investiga necesidades de información en anticoncepción con la finalidad de resolver dudas o ampliar conocimientos, en las mujeres en edad reproductiva que acuden o son identificadas durante su recorrido diario por las diferentes áreas de hospitalización y aquellas notificadas por el Médico Ginecobstetra.</p> <p>269 Investiga factores de riesgo, necesidades personales, expectativas reproductivas y estilo de vida de la mujer, así como si usa o no, un método anticonceptivo, y procede conforme al</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	<p>caso:</p> <p><b>Usuaría de método anticonceptivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 276.</p> <p><b>No usuaria de método anticonceptivo</b></p> <p>270 Investiga las causas por que no ha tomado la decisión de adoptar un método anticonceptivo e identifica necesidades de información sobre los mismos.</p> <p>271 Informa a la mujer sobre ventajas y beneficios de usar un método anticonceptivo a fin de planear un embarazo en las mejores condiciones de salud, con énfasis en aquella que padezca alguna enfermedad crónica degenerativa que ponga en peligro la salud y la vida.</p> <p>272 Realiza consejería en planificación familiar y anticoncepción, verifica la comprensión de los mensajes educativos y aclara dudas en todo momento.</p> <p>273 Registra resultado de la consejería de planificación, en la “Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000” y en el formato “Registro de Entrevistas en Salud Reproductiva”.</p> <p>274 Informa sobre la importancia de seguir las indicaciones de su médico tratante y procede según el caso:</p> <p><b>Acepta método anticonceptivo y determina dar de alta</b></p> <p>Continúa en la actividad 284.</p>	<p>Nota de Trabajo Social Médico 4-30-54/2000</p> <p>Registro de Entrevistas en Salud Reproductiva</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados	
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	<p><b>No acepta método anticonceptivo</b></p> <p>275 Determina si requiere nueva valoración, para dar seguimiento de caso y registra en el formato "Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000", las acciones efectuadas y el resultado de las mismas.</p> <p><b>Agenda nueva valoración</b></p> <p>Continúa en la actividad 268.</p> <p><b>Determina dar de alta</b></p> <p>Continúa en la actividad 284.</p> <p><b>Usaria de método anticonceptivo</b></p>	Nota de Trabajo Social Médico 4-30-54/2000	
	276 Identifica necesidades de información sobre el método anticonceptivo que está utilizando y propone continuar con su uso.		
	277 Informa a la usuaria de hormonales orales, inyectables o parches transdérmicos, sobre ventajas y beneficios del uso de un método anticonceptivo de alta continuidad, a fin de posponer un embarazo para que sea en las mejores condiciones de salud, especialmente cuando sea portadora de alguna enfermedad crónica degenerativa que ponga en riesgo la salud y la vida.		
	278 Realiza consejería en planificación familiar y anticoncepción con base en necesidades personales y expectativas reproductivas identificadas, así como factores de riesgo y condición de salud, verifica la comprensión de los mensajes educativos y aclara dudas en todo momento.		
	279 Informa sobre opciones de métodos		2230-007-002



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	anticonceptivos, el modo de uso, mecanismo de acción, efectos secundarios, efectividad y citas de seguimiento, con base en la “Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva”, clave 2230-007-002 (anexo 2).	Anexo 2
	280 Registra en el formato “Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, las acciones realizadas y el resultado de las mismas, y procede según el caso.  <b>No acepta cambio del método anticonceptivo</b>  Continúa en la actividad 283.  <b>Acepta cambiar el método anticonceptivo que usa</b>	Nota de Trabajo Social Médico 4-30-54/2000
	281 Decide dar de alta del servicio e indica continuar atención con su médico tratante.  282 Notifica al personal médico y/o de enfermería la conveniencia de entregar el método anticonceptivo antes del alta hospitalaria.  Continúa en la actividad 284.  <b>No acepta cambio del método anticonceptivo</b>	
	283 Determina si es necesario, agendar nueva valoración para seguimiento de caso y registra en el formato “Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”, las acciones realizadas y el resultado de las mismas.  <b>Agenda nueva valoración</b>	Nota de Trabajo Social Médico 4-30-54/2000



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</p> <p>Jefa, Jefe encargada o encargado del Servicio de Ginecología y Obstetricia o Médico Ginecobstetra o Médico no Familiar Cirujano</p>	<p>Continúa en la actividad 268.</p> <p><b>Determina dar de alta</b></p> <p>284 Decide dar de alta del servicio e indica continuar atención con su médico tratante en:</p> <p><b>Consulta externa</b></p> <p>Continúa en la actividad 243.</p> <p><b>Hospitalización</b></p> <p>Continúa en la actividad 205.</p> <p><b>Modalidad F</b> <b>Jefatura de Servicio de Ginecología y Obstetricia o Consultorio de Planificación Familiar o Módulo de Apoyo a la Prestación de Servicios de Planificación Familiar (MAPS) en unidad hospitalaria</b></p> <p>285 Recibe a la población en edad reproductiva y procede conforme al caso:</p> <p><b>Varón que solicita servicios de anticoncepción</b></p> <p>Continúa en la actividad 84.</p> <p><b>Mujer que solicita método anticonceptivo temporal</b></p> <p>Continúa en la actividad 70.</p> <p><b>Solicita método anticonceptivo definitivo (oclusión tubaria bilateral, OTB o salpingoclasia)</b></p> <p>286 Realiza interrogatorio y exploración física, elabora nota inicial o subsecuente en el formato de "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72", al presentar</p>	<p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Jefa, Jefe encargada o encargado del Servicio de Ginecología y Obstetricia o Médico Ginecobstetra o Médico no Familiar Cirujano	287 resultados de exámenes de laboratorio y/o gabinete, los integra el expediente clínico.  Solicita valoraciones preoperatorias a los servicios interconsultantes correspondientes, cuando el caso lo requiera, de acuerdo con el "Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de Interconsultas y Atención Médica del Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención" clave 2660-003-061.	Expediente clínico  Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de Interconsultas y Atención Médica del Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-061
Médico no Familiar del servicio interconsultante	288 Realiza la valoración preoperatoria correspondiente y elabora nota médica en el formato de "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72".	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72
Jefa, Jefe. encargada o encargado del Servicio de Ginecología y Obstetricia o Médico Ginecobstetra o Médico no Familiar Cirujano	289 Evalúa las condiciones clínicas, exámenes y si cuenta con las valoraciones preoperatorias, confirma la programación quirúrgica cuando no exista contraindicación alguna y que la documentación en el expediente se encuentre completa.	Expediente clínico
Médico no Familiar Cirujano	290 Informa a la paciente en forma clara y suficiente, respecto a la irreversibilidad, los riesgos y beneficios de la intervención quirúrgica y requisita el formato del "Consentimiento informado en planificación familiar, CSR-CI-2004", y de acuerdo al "Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel" clave 2660-003-038.	Consentimiento informado en planificación familiar CSR-CI-2004  Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038.



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Jefa, Jefe encargada o encargado del Servicio de Ginecología y Obstetricia o Médico Ginecobstetra o Médico no Familiar Cirujano</p>	<p>291 Programa la cirugía en coordinación con la o el Jefe de Quirófano, y le entrega el original del formato “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, 4-30-59/72”.</p>	<p>Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/72</p>
	<p>292 Proporciona a la paciente, las indicaciones preoperatorias y en su caso, especifica las especiales de acuerdo a la cirugía a realizar.</p>	
	<p>293 Requisita y entrega la “Orden de internamiento” a la paciente e indica la fecha y hora que debe presentarse a Admisión hospitalaria”.</p>	<p>Orden de internamiento</p>
	<p>294 Realiza integración del expediente clínico, e indica a la Asistente Médica agende la próxima cita si falta algún documento.</p>	<p>Expediente clínico</p>
<p>Asistente Médica</p>	<p>295 Registra en la “Cartilla Nacional de Salud”, la fecha y hora de la próxima consulta que le indicó el médico.</p>	<p>Cartilla Nacional de Salud</p>
	<p><b>Admisión hospitalaria Cirugía ambulatoria</b></p>	
	<p>296 Recibe a la paciente que se presenta con el formato de “Orden de internamiento” para cirugía programada, solicita la “Cartilla Nacional de Salud” para su identificación y elabora el formato “Registro de Pacientes Hospitalizados, 4-30-51/72”.</p>	<p>Orden de internamiento  Cartilla Nacional de Salud  Registro de Pacientes Hospitalizados 4-30-51/72</p>
<p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General</p>	<p>297 Lleva a cabo la localización del expediente clínico y con él, acompaña a la paciente con la enfermera del servicio.</p>	
	<p>298 Recibe a la paciente, toma signos vitales y notifica al médico para su atención y los anota en el formato “Registros</p>	<p>Registros clínicos, esquema terapéutico e</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Jefa, Jefe. encargada o encargado del Servicio de Ginecología y Obstetricia o Médico Ginecobstetra o Médico no Familiar Cirujano</p>	<p>clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/72”.</p>	<p>intervenciones de enfermería 4-30-61/72</p>
	<p>299 Verifica en el expediente clínico la existencia de la nota preoperatoria, la autorización quirúrgica y los exámenes de laboratorio, y ratifica con la paciente el procedimiento que se va a realizar.</p>	<p>Expediente clínico</p>
	<p>300 Verifica en el expediente clínico la existencia del formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, debidamente requisitado, con el método seleccionado, nombre completo y firma de la paciente y dos testigos.</p>	<p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p>
	<p>301 Explica a la paciente el procedimiento anestésico y quirúrgico a realizar, de no existir contraindicación, le indica a la enfermera la traslade a quirófano en su oportunidad.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sala de quirófano</b></p>	
<p>Enfermera Especialista Quirúrgica o Enfermera Circulante</p>	<p>302 Recibe a la paciente y verifica en los diferentes formatos del expediente clínico la aceptación del método anticonceptivo definitivo y la autorización quirúrgica, así como el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, debidamente requisitado.</p>	<p>Expediente clínico</p> <p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p>
	<p>303 Asiste al Médico Cirujano y ayudante durante la realización de OTB.</p>	
	<p>304 Registra la técnica quirúrgica de OTB realizada en los formatos “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano, 4-30-27/90” y “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/72”.</p>	<p>Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano 4-30-27/90</p> <p>Registros clínicos,</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Jefa, Jefe. encargada o encargado del Servicio de Ginecología y Obstetricia o Médico Ginecobstetra o Médico no Familiar Cirujano</p>	<p>305 Realiza la técnica quirúrgica elegida de oclusión tubaria bilateral y al finalizar la registra en las notas postoperatorias del expediente clínico, formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72” y “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, 4-30-59/72”.</p> <p>NOTA: El envío de los fragmentos de las trompas uterinas a estudio histopatológico, es opcional.</p> <p>306 Anota fecha, nombre completo, matrícula y firma en el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004” en el apartado del médico que otorgó el método.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sala de recuperación</b></p>	<p>esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/72</p> <p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p> <p>Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/72</p> <p>Consentimiento Informado en Planificación Familiar CSR-CI-2004</p>
<p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General</p>	<p>307 Recibe a la paciente con su expediente clínico, verifica el método anticonceptivo otorgado en los formatos “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/72”.</p>	<p>Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/72</p>
<p>Jefa, Jefe. encargada o encargado del Servicio de Ginecología y Obstetricia o Médico Ginecobstetra o Médico no Familiar Cirujano</p>	<p>308 Verifica el registro del método anticonceptivo otorgado en los diferentes formatos del expediente clínico: “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, 4-30-59/72”, “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/72”, “Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98” y “Hoja de Alta Hospitalaria,</p>	<p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p> <p>Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/72</p> <p>Consentimiento Informado en</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Jefa, Jefe. encargada o encargado del Servicio de Ginecología y Obstetricia o Médico Ginecobstetra o Médico no Familiar Cirujano</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General</p>	<p>Alta 1/98".</p> <p>309 Realiza y entrega la prescripción de medicamentos, y en caso de ser trabajadora y requiera la paciente, expide el certificado de incapacidad.</p> <p>310 Indica a la paciente en caso de presentar alguna complicación derivada de la intervención quirúrgica efectuada, acudir a la Jefatura de Servicio de Ginecología y Obstetricia o al servicio de urgencias de la misma unidad.</p> <p>311 Comunica a la paciente antes de su egreso del servicio sobre el método anticonceptivo definitivo realizado, así como las indicaciones para su seguimiento.</p> <p>312 Informa a la enfermera de la paciente que está dada de alta del servicio para iniciar el trámite correspondiente.</p> <p>313 Recibe del Médico Ginecobstetra el expediente clínico, debidamente requisitado lo integra y lo entrega a la Asistente Médica para que realice los</p>	<p>Planificación Familiar CSR-CI-2004</p> <p>Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/72</p> <p>Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98</p> <p>Hoja de Alta Hospitalaria Alta 1/98</p> <p>Expediente clínico</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>trámites correspondientes del alta del servicio.</p> <p>314 Recibe de las diferentes áreas del hospital, el expediente clínico con la indicación del alta médica de la paciente, para continuar con los trámites administrativos correspondientes, de acuerdo al “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-056; y procede conforme al caso:</p> <p><b>La paciente está dada de alta de la unidad hospitalaria a su UMF</b></p> <p>Continúa en la actividad 1.</p> <p><b>La paciente continúa manejo en hospitalización</b></p> <p>Continúa en la actividad 256.</p> <p><b>Capítulo 3</b> <b>Unidad Hospitalaria con Atención de Especialidades diferentes a Ginecobstetricia</b></p> <p><b>Modalidad A</b> <b>Consulta Externa</b></p> <p><b>Etapas</b> <b>Etapa 1</b> <b>Recepción de la paciente</b></p>	<p>Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056</p>
Asistente Médica	<p>315 Recibe a mujeres en edad reproductiva que se presentan a consulta, de acuerdo al “Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel” clave</p>	<p>Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>2660-003-052.</p> <p>316 Solicita la “Cartilla Nacional de Salud” e identifica su derechohabiencia.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si es derechohabiente</b></p> <p>Continúa en la actividad 318.</p> <p style="text-align: center;"><b>No es derechohabiente</b></p> <p>317 Orienta a la paciente que solicita método anticonceptivo acuda con la Trabajadora Social o el Trabajador Social Clínico.</p> <p>Continúa en la actividad 341.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas 2 Atención médica</b></p>	<p>Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-052</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p>
Médico no Familiar no Ginecobstetra	<p>318 Recibe al inicio del turno el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/99” y el expediente clínico de cada paciente.</p> <p>319 Recibe a la paciente, la identifica e investiga el motivo de consulta.</p> <p>320 Valora la evolución y estado de salud actual mediante el interrogatorio y la exploración física y registra lo correspondiente en el formato de “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”.</p> <p>321 Investiga, registra en el formato de “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, los antecedentes ginecobstétricos, expectativas reproductivas y el uso de método anticonceptivo, y procede conforme al</p>	<p>Control e informe de consulta externa 4-30-6/99</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p> <p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico no Familiar no Ginecobotetra	<p>tipo de paciente:</p> <p><b>No usuaria de método anticonceptivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 329.</p>	Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-052
	<p><b>Usuaría de método anticonceptivo temporal</b></p> <p>Continúa en la actividad 334.</p>	
	<p><b>Usuaría de método anticonceptivo definitivo</b></p>	
	<p>322 Desarrolla la consulta, de acuerdo al “Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-052.</p>	
	<p>323 Define el servicio donde continuará su atención médica:</p> <p><b>Consulta subsecuente de especialidad</b></p> <p>Continúa en la actividad 327.</p> <p><b>En hospitalización de la misma unidad</b></p> <p>Continúa en la actividad 345.</p> <p><b>Unidad de Medicina Familiar de adscripción</b></p>	
<p>324 Informa de forma clara y sencilla a la paciente, el motivo por el cual se envía a consulta con el Médico Familiar, sea para continuar su manejo o para recibir el beneficio de la consulta preconcepcional.</p>		
<p>325 Registra en el formato de “Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72”, el</p>	Notas Médicas y Prescripción	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico no Familiar no Ginecobstetra	<p>motivo por el cual se envía al Médico Familiar, así como especifica el diagnóstico y plan de manejo de la consulta de especialidad y la fecha de la próxima cita o incluso alta del servicio.</p> <p>326 Elabora en original y copia la nota de "Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98", entrega el original a la paciente para que lo presente al Médico Familiar, y la copia se anexa al expediente,</p> <p>Continúa en la actividad 1.</p> <p><b>Consulta subsecuente de especialidad</b></p>	<p>4-30-128/72</p> <p>Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98</p>
Asistente Médica	<p>327 Informa a la paciente que continúa su atención en la consulta externa de especialidad e indica a la Asistente Médica agende la próxima cita y registra acciones en el expediente clínico.</p> <p>328 Registra en la Agenda de Citas y en la "Cartilla Nacional de Salud", la fecha y hora de la próxima consulta que le indicó el médico.</p> <p>Continúa en la actividad 315.</p> <p><b>No usuaria de método anticonceptivo</b></p>	<p>Expediente clínico</p> <p>Agenda de Citas</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p>
Médico no Familiar no Ginecobstetra	<p>329 Investiga y anota la causa de no uso de método anticonceptivo en el formato de "Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72", y procede conforme al tipo de paciente:</p> <p><b>Paciente con el antecedente histerectomía, esterilidad o infertilidad</b></p> <p>Continúa en la actividad 322.</p> <p><b>Paciente con relaciones sexuales en la actualidad</b></p>	<p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico no Familiar no Ginecobotetra	<p>Continúa en la actividad 332.</p> <p><b>Paciente sin relaciones sexuales en la actualidad</b></p>	
	<p>330 Valora la intervención de Trabajo Social, para que la paciente se beneficie al recibir orientación en planificación familiar y anticoncepción, en su caso, registra la acción en el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72” y entrega el formato “Solicitud de Servicios, 4-30-200”.</p>	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72  Solicitud de Servicios 4-30-200
	<p><b>Solicita valoración por Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</b></p>	
	<p>Continúa en la actividad 341.</p> <p><b>No solicita valoración por Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</b></p>	
	<p>331 Acuerda con la paciente que no es necesario el envío para actividades de comunicación educativa relacionadas con anticoncepción.</p>	
	<p><b>Sigue atención médica</b></p> <p>Continúa en la actividad 322.</p> <p><b>Paciente con relaciones sexuales en la actualidad</b></p>	
	<p>332 Procede según la decisión de la paciente respecto a si planea o no embarazarse.</p> <p><b>No planea embarazo</b></p>	
	<p>Continúa en la actividad 330.</p> <p><b>Planea embarazo</b></p> <p>333 Informa sobre el peligro que corre en caso de presentarse un embarazo, con</p>	Notas Médicas y Prescripción



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico no Familiar no Ginecobstetra	<p>base en el estado actual, enfatiza cuando sea portadora de riesgo reproductivo elevado por patología subyacente, y registra lo correspondiente en el formato de "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72".</p> <p>Continúa en la actividad 330.</p> <p><b>Usuaría de método anticonceptivo temporal</b></p>	4-30-128/72
	334 Verifica y respeta la decisión tomada de la paciente ante el uso regular de un método anticonceptivo, y valora la probable interacción de éste con la terapia utilizada y la patología que es portadora.	
	335 Informa sobre la necesidad de controlar la enfermedad crónico degenerativa que es portadora, y la importancia de continuar utilizando el método anticonceptivo, registra lo correspondiente en el formato de "Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72".	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72
	336 Valora la posibilidad de cambiar por un método de alta continuidad, según expectativas reproductivas y necesidades personales, o si requiere mayor orientación al respecto y define el servicio donde continuará su atención. <p><b>Solicita valoración por Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</b></p> <p>Continúa en la actividad 341.</p> <p><b>Refiere para su ingreso al hospital para su internamiento y continuar su manejo intrahospitalario o programación de intervención quirúrgica</b></p> <p>Continúa en la actividad 345.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico no Familiar no Ginecobstetra	<b>Unidad de Medicina Familiar de adscripción</b>  Continúa en la actividad 324.  <b>Refiere a valoración en el Módulo o consultorio de planificación familiar de la misma unidad o Servicio de Ginecobstetricia</b>	
	337 Informa a la paciente de forma clara y sencilla, el motivo por el cual se solicita la valoración, específicamente para la realización de consejería en planificación familiar y anticoncepción.	
	338 Registra en el formato de “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, el motivo por el cual se envía a valoración con la finalidad de recibir el beneficio de la consejería en planificación familiar y anticoncepción, o el otorgamiento de método anticonceptivo; especifica diagnóstico y el plan de manejo en la consulta de especialidad y la fecha de la próxima cita.	
	339 Elabora por duplicado la nota de “Referencia – Contrarreferencia, 4-30-8/98”, la entrega a la paciente para que la presente al médico de planificación familiar, la copia se anexa al expediente, informa a la paciente que no ha sido dada de alta del servicio e indica la Asistente Médica la fecha de la próxima consulta.	
Asistente Médica	340 Recibe de la paciente, en su caso, el formato “Solicitud de Servicios, 4-30-200” y registra en la “Agenda de Citas” y en la “Cartilla Nacional de Salud”, la fecha, hora, especialidad y consultorio donde la atenderán.	Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72  Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98  Solicitud de Servicios 4-30-200  Agenda de Citas  Cartilla Nacional



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	<p>Continúa en la actividad 285.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas 3</b> <b>Trabajadora Social o</b> <b>Trabajador Social Clínico</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Entrevista</b></p> <p>341 Recibe a la paciente que necesita orientación sobre planificación familiar, con base en el "Procedimiento para la intervención de trabajo social en Unidades Hospitalarias" clave 2660-003-028.</p> <p>342 Informa sobre la necesidad de planear un embarazo en las mejores condiciones de salud, y promueve el uso de un método anticonceptivo mientras se controla la patología de fondo.</p> <p>343 Concerta cita con personal de Trabajo Social en su Unidad de Medicina Familiar de adscripción o la de apoyo, para que acuda al consultorio de planificación familiar o al servicio de Ginecología.</p> <p>344 Elabora el formato "Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000", por duplicado para entregar uno a la paciente y lo presente como documento de referencia, el otro lo glosa al expediente clínico, continúa su atención en la actividad 322.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b> <b>Hospitalización</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas 1</b> <b>Recepción de la paciente</b></p>	<p>de Salud</p> <p>Procedimiento para la intervención de trabajo social en Unidades Hospitalarias 2660-003-028</p> <p>Nota de Trabajo Social Médico 4-30-54/2000</p> <p>Expediente clínico</p>
Asistente Médica	345 Realiza las actividades necesarias para	Procedimiento



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico no Familiar no Ginecobstetra	<p>el ingreso de la paciente, de acuerdo al “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-056.</p>	<p>para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056</p>
	<p>346 Verifica con la paciente el motivo de internamiento en el servicio y realiza las actividades conforme al “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-056.</p>	<p>Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056</p>
	<p>347 Valora en la paciente en edad reproductiva, la evolución y gravedad de la enfermedad, motivo de manejo intrahospitalario, identifica las complicaciones inherentes a un posible embarazo en las condiciones actuales, el riesgo de descompensación, y registra en el formato de “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”.</p>	<p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p>
	<p>348 Investiga, registra en el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, los antecedentes ginecobstétricos, expectativas reproductivas y el uso de método anticonceptivo, y procede conforme al tipo de paciente:</p> <p><b>Usuaría de método anticonceptivo</b></p> <p>Continúa en la actividad 350.</p> <p><b>No usuaria de método anticonceptivo</b></p>	<p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico no Familiar no Ginecobstetra	<p>349 Valora la intervención de Trabajo Social, para que la paciente se beneficie al recibir orientación en planificación familiar y anticoncepción, en su caso, registra la acción en el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72” y entrega el formato “Solicitud de Servicios, 4-30-200”.</p> <p><b>Solicita valoración por Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico</b></p> <p>Continúa en la actividad 354.</p> <p><b>Continúa atención médica</b></p>	<p>Notas Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p> <p>Solicitud de Servicios 4-30-200</p>
	<p>350 Realiza las actividades necesarias para el manejo de la paciente, motivo de ingreso, de acuerdo al “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-056.</p>	<p>Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056</p>
	<p>351 Establece el diagnóstico y define el egreso hospitalario, así como la prescripción de fármacos, certificado de incapacidad, la práctica de un procedimiento diagnóstico o de tratamiento, interconsulta, entre otras actividades, de acuerdo al “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-056.</p>	<p>Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056</p>
	<p>352 Informa a la enfermera sobre el alta hospitalaria de la paciente para iniciar el trámite correspondiente.</p>	



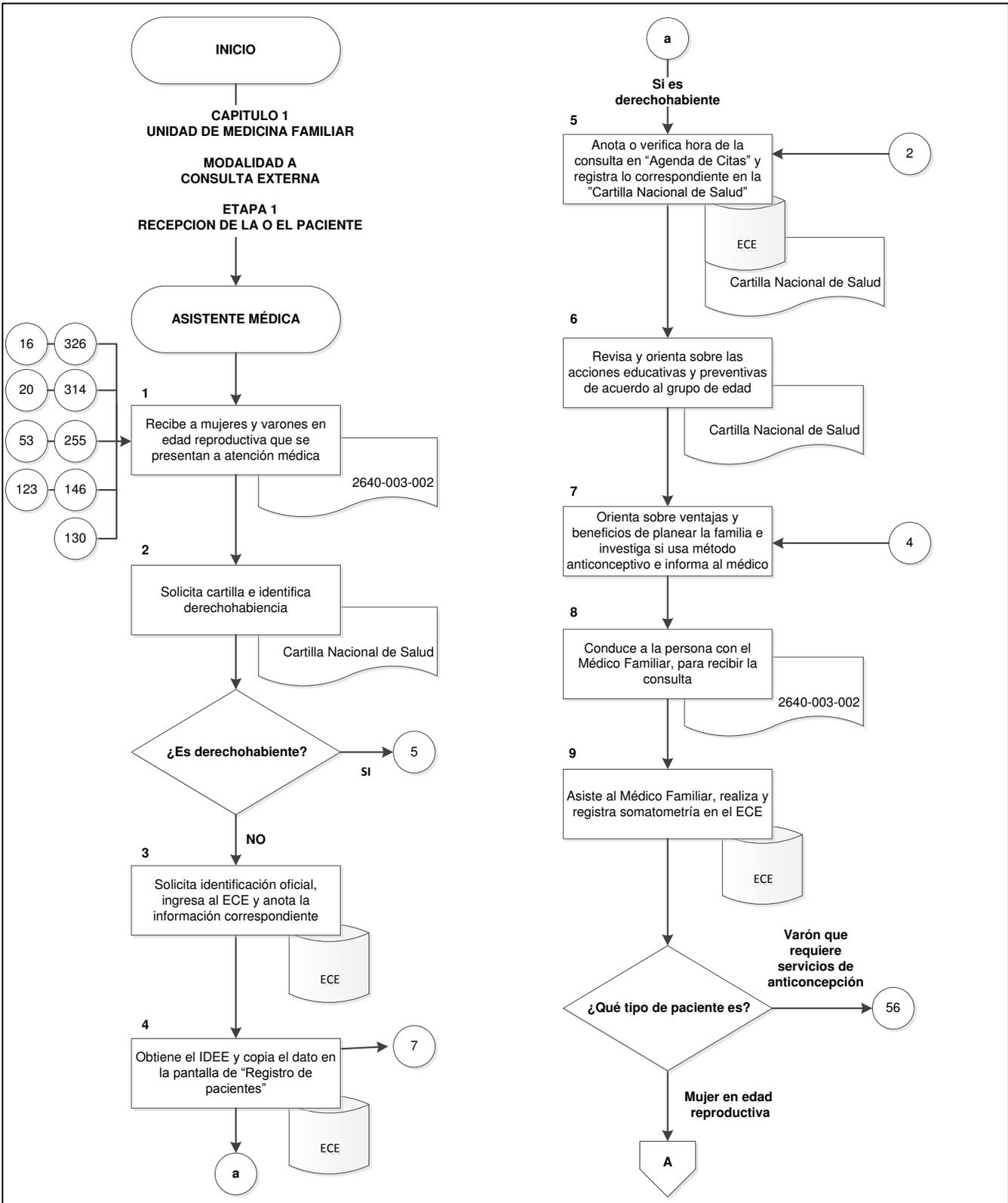
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General	<p>353 Recibe del médico tratante el expediente clínico, debidamente requisitado lo integra y lo entrega a la Asistente Médica para que realice los trámites correspondientes del alta del servicio.</p> <p>Continúa en la actividad 361.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas 2</b> <b>Área de Trabajo Social</b></p>	
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	<p>354 Realiza coordinación con la Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico del turno anterior para recibir la información de los casos que requieren seguimiento, con base en el "Procedimiento para la intervención de trabajo social en Unidades Hospitalarias", clave 2660-003-028.</p> <p>355 Efectúa recorrido diario en área de hospitalización para conocer el estado de salud de cada paciente e identifica quienes requieren de atención social, y actualiza el "Censo Nominal de Pacientes" 2660-021-016.</p> <p>NOTA: "Censo Nominal de Pacientes, clave 2660-021-016, es el anexo 9 del "Procedimiento para la intervención de trabajo social en Unidades Hospitalarias", clave 2660-003-028.</p> <p>356 Realiza entrevista diagnóstica a la paciente en edad reproductiva identificada en el recorrido diario en los diversos servicios del hospital o la notificada por el médico, y aquella interesada en ampliar conocimientos, resolver dudas, adoptar un método anticonceptivo o en cambiar por uno de mayor continuidad.</p> <p>357 Registra sus acciones e intervenciones en el formato "Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000" e "Informe de</p>	<p>Procedimiento para la intervención de trabajo social en Unidades Hospitalarias 2660-003-028</p> <p>Censo Nominal de Pacientes 2660-021-016</p> <p>Nota de Trabajo Social Médico 4-30-54/2000</p>

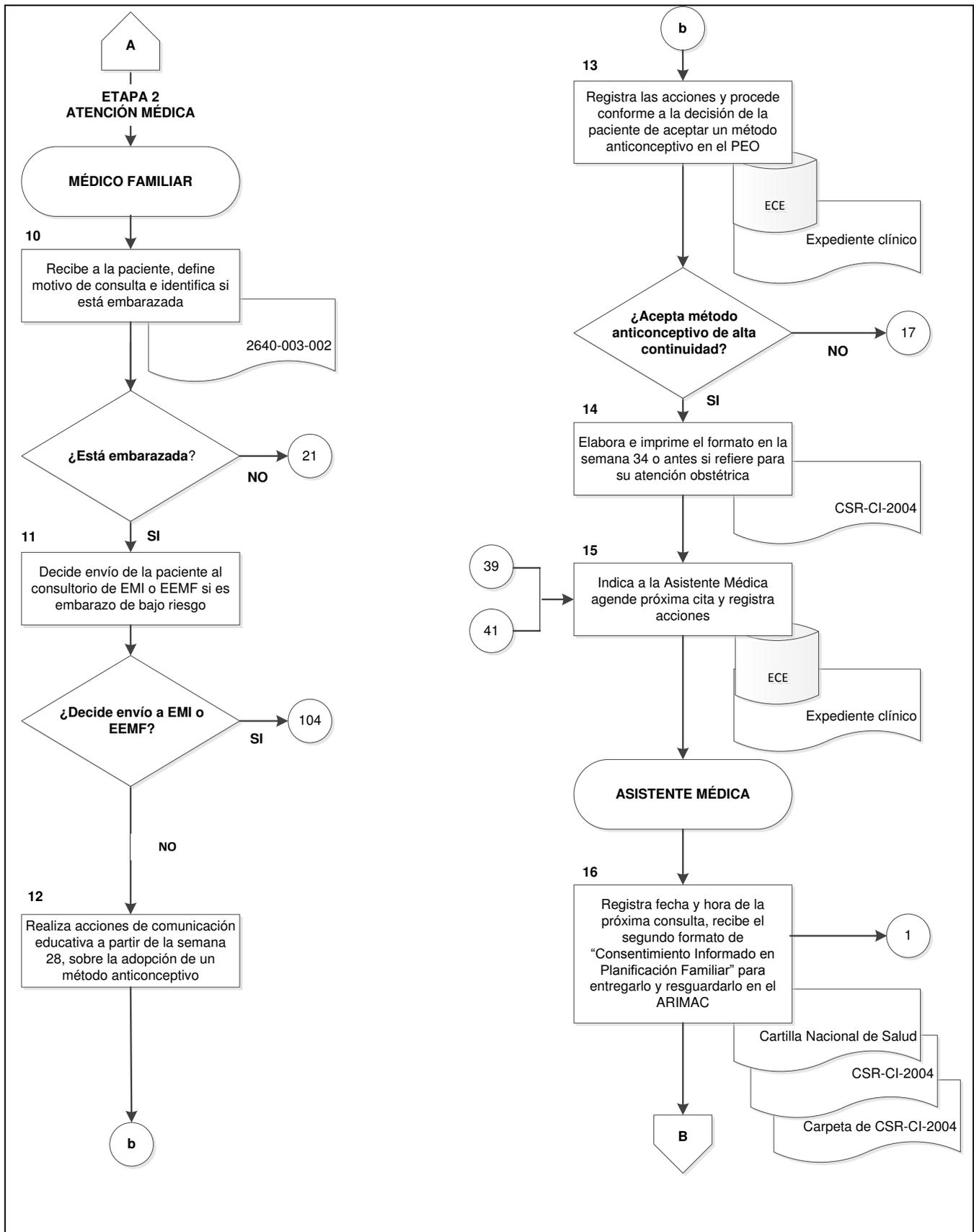


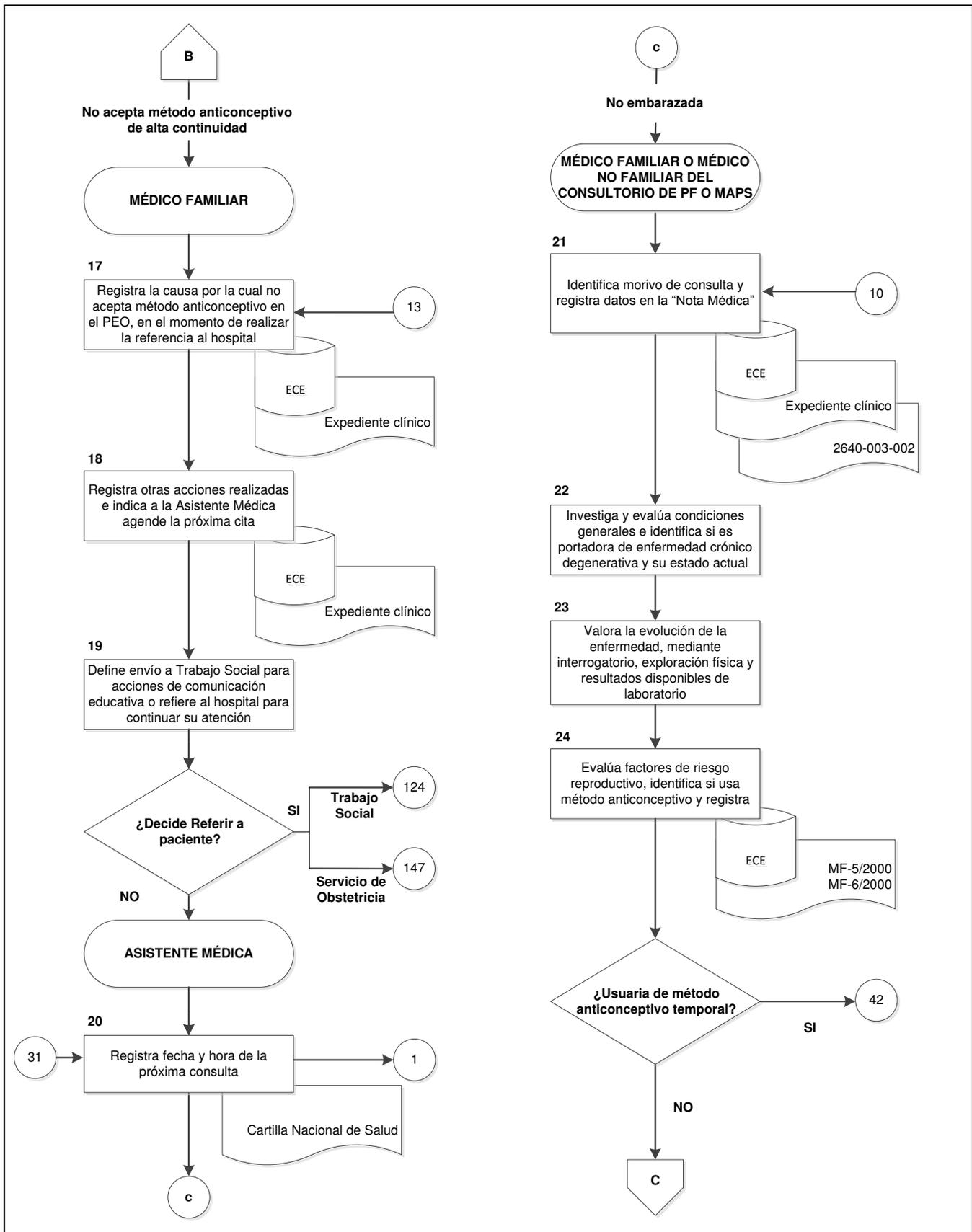
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Trabajadora Social o Trabajador Social Clínico	<p>servicios paramédico, 4-30-6P/99” y anexa al expediente clínico.</p> <p>358 Identifica la condición de la paciente y procede según el caso.</p> <p><b>Continúa atención médica</b></p> <p>Continúa en la actividad 350.</p> <p><b>Seguimiento de caso</b></p> <p>359 Da seguimiento al caso referido, según los datos de la paciente en el “Censo Nominal de Pacientes”, 2660-021-016 específicamente del programa de salud reproductiva o planificación familiar.</p> <p>Continúa en la actividad 354.</p> <p><b>Egreso hospitalario</b></p> <p>360 Informa que al realizarse el alta médica puede acudir a consejería en planificación familiar y anticoncepción, con personal de Trabajo Social en la Unidad de Medicina Familiar de adscripción y le proporciona copia de la “Nota de Trabajo Social Médico, 4-30-54/2000”.</p>	<p>Informe de servicios paramédico 4-30-6P/99</p> <p>Censo Nominal de Pacientes 2660-021-016</p> <p>Nota de Trabajo Social Médico 4-30-54/2000</p>
Asistente Médica	<p>361 Recibe de las diferentes áreas del hospital, la indicación del egreso de la paciente y realiza las actividades descritas en el “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-056.</p> <p><b>Fin del procedimiento</b></p>	<p>Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056</p>

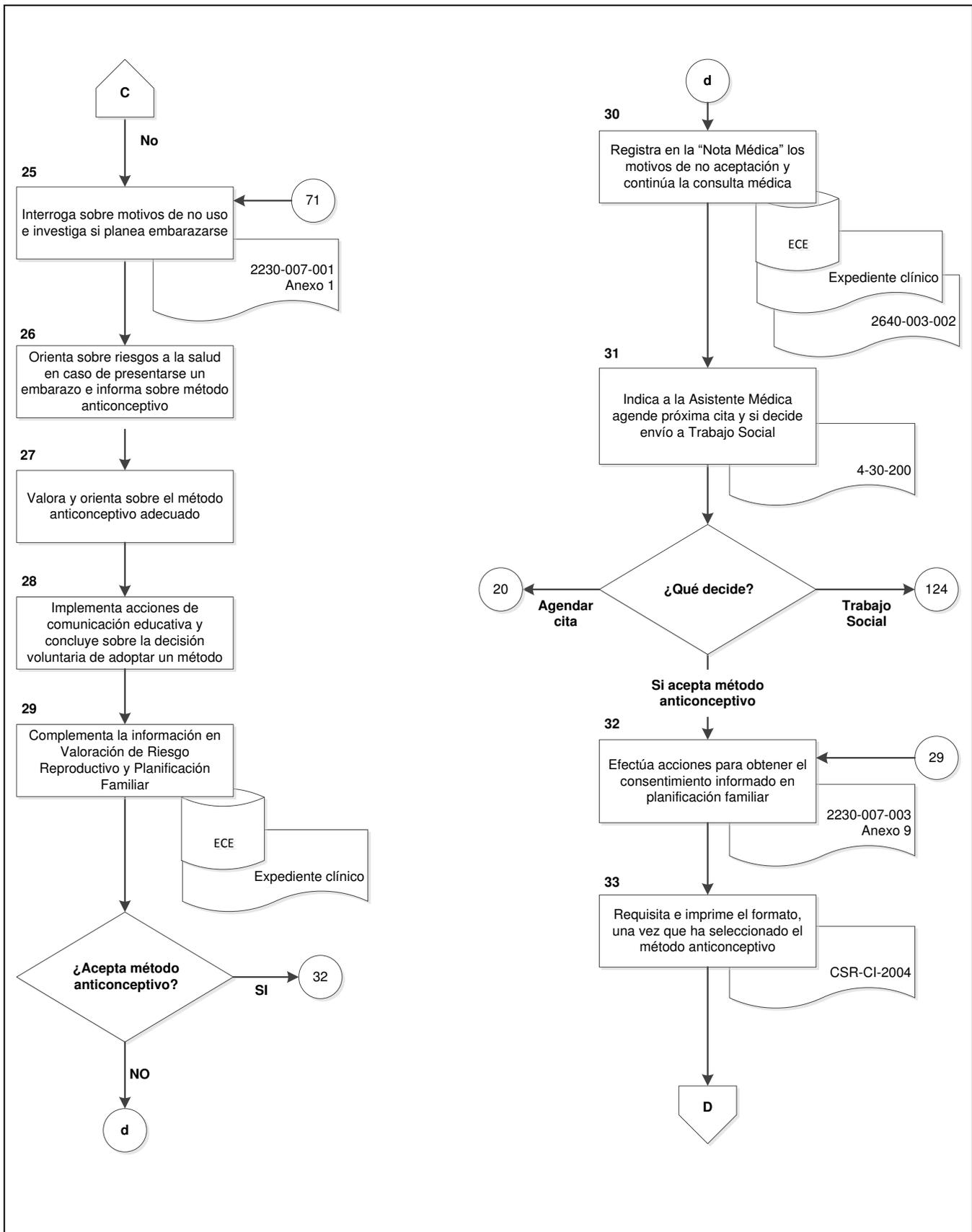


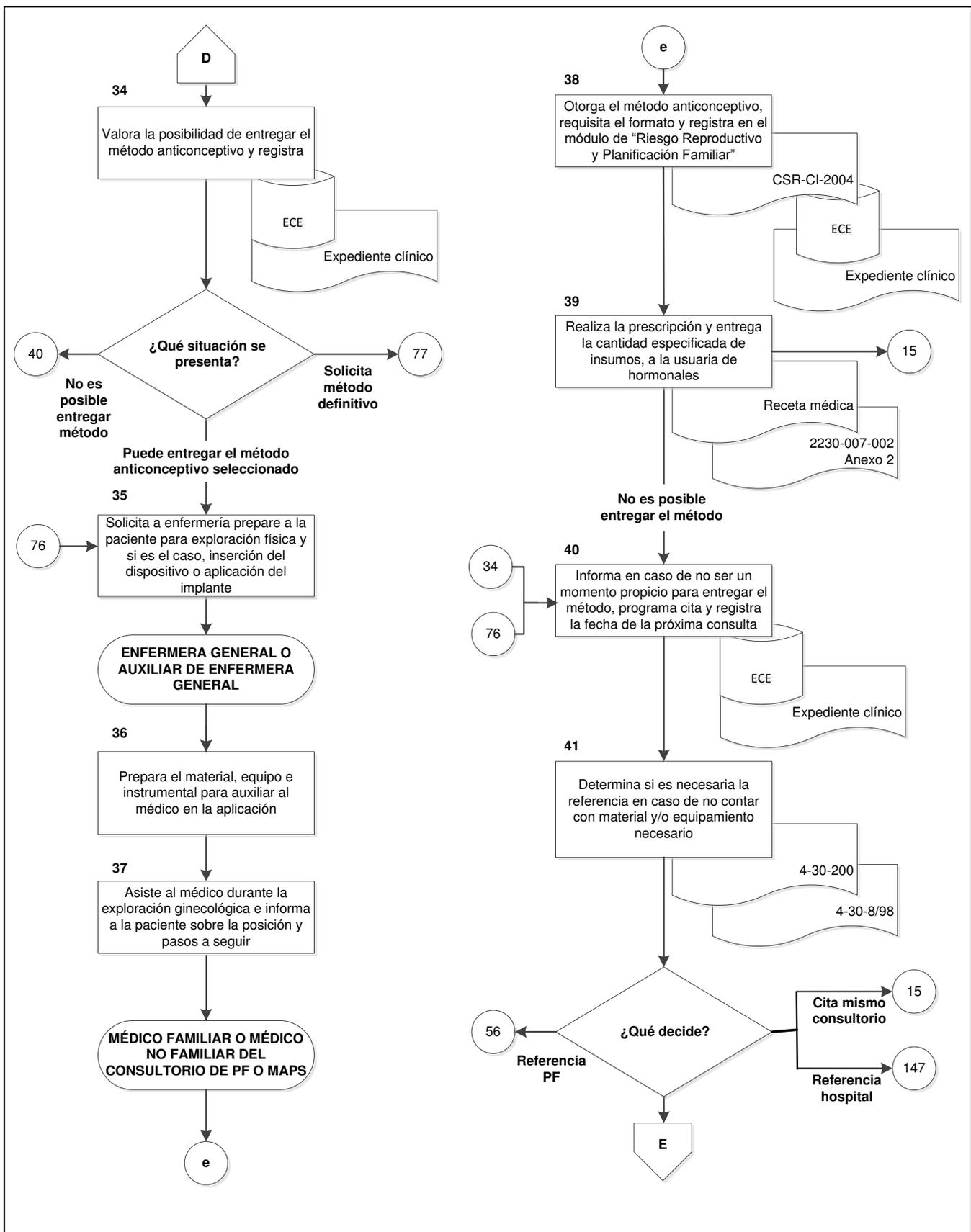
**7. Diagrama de flujo del Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social**

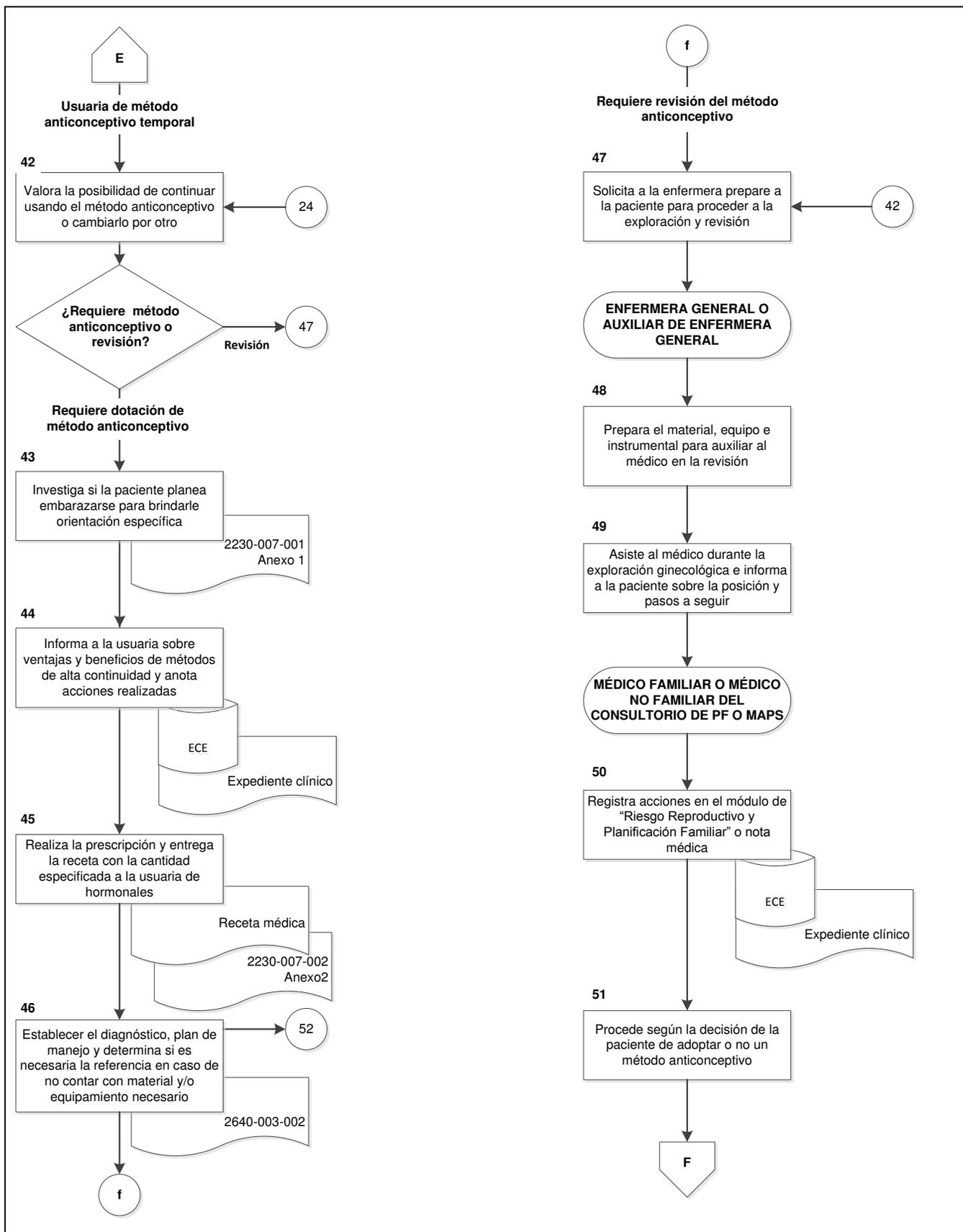


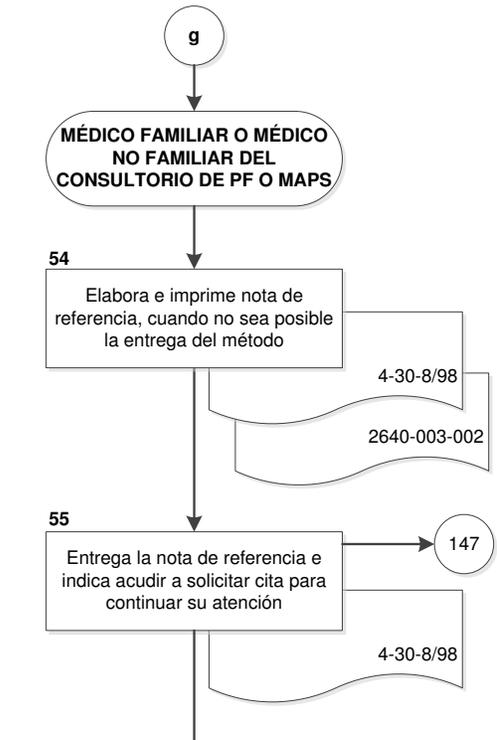
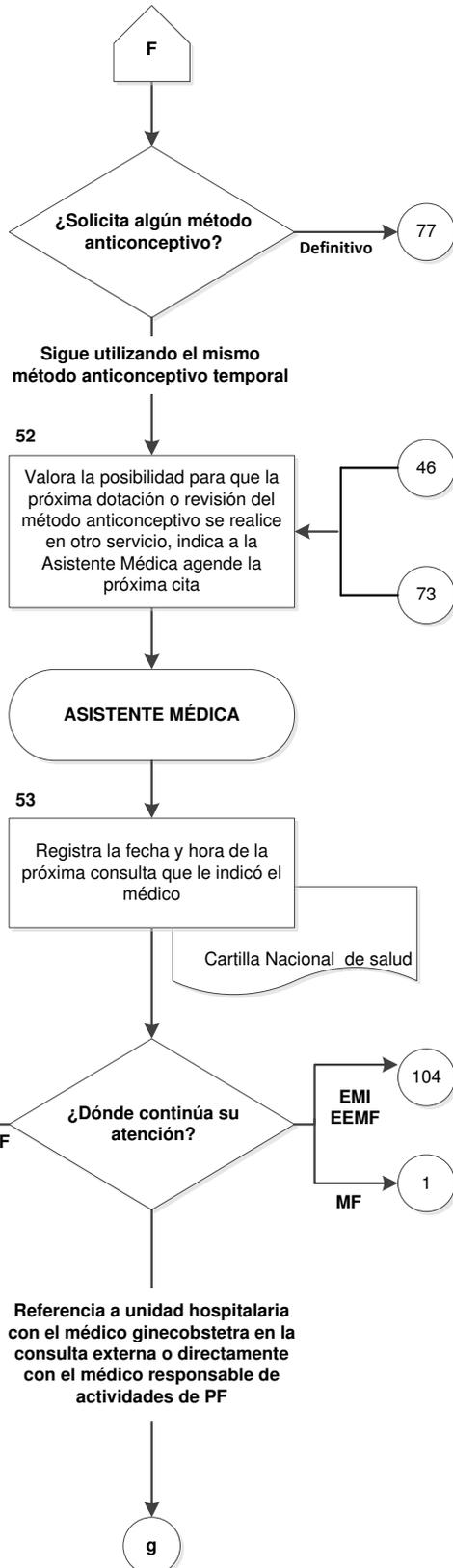






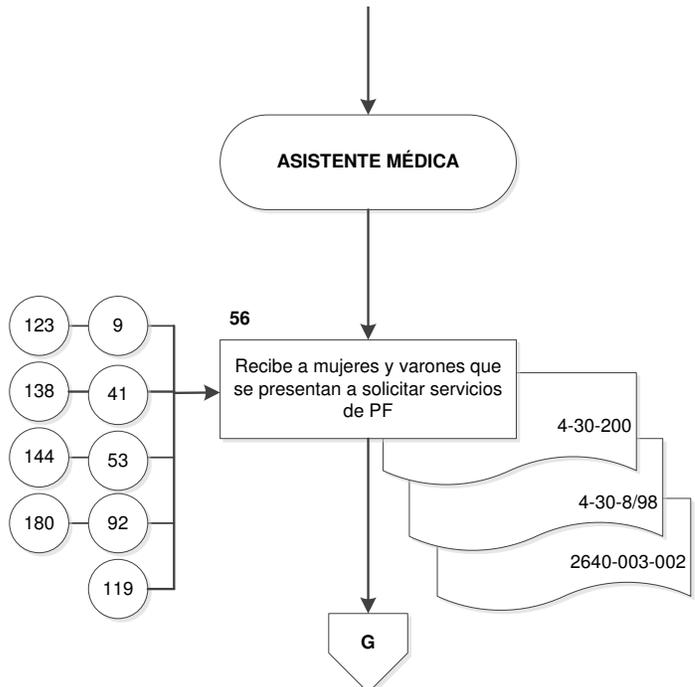


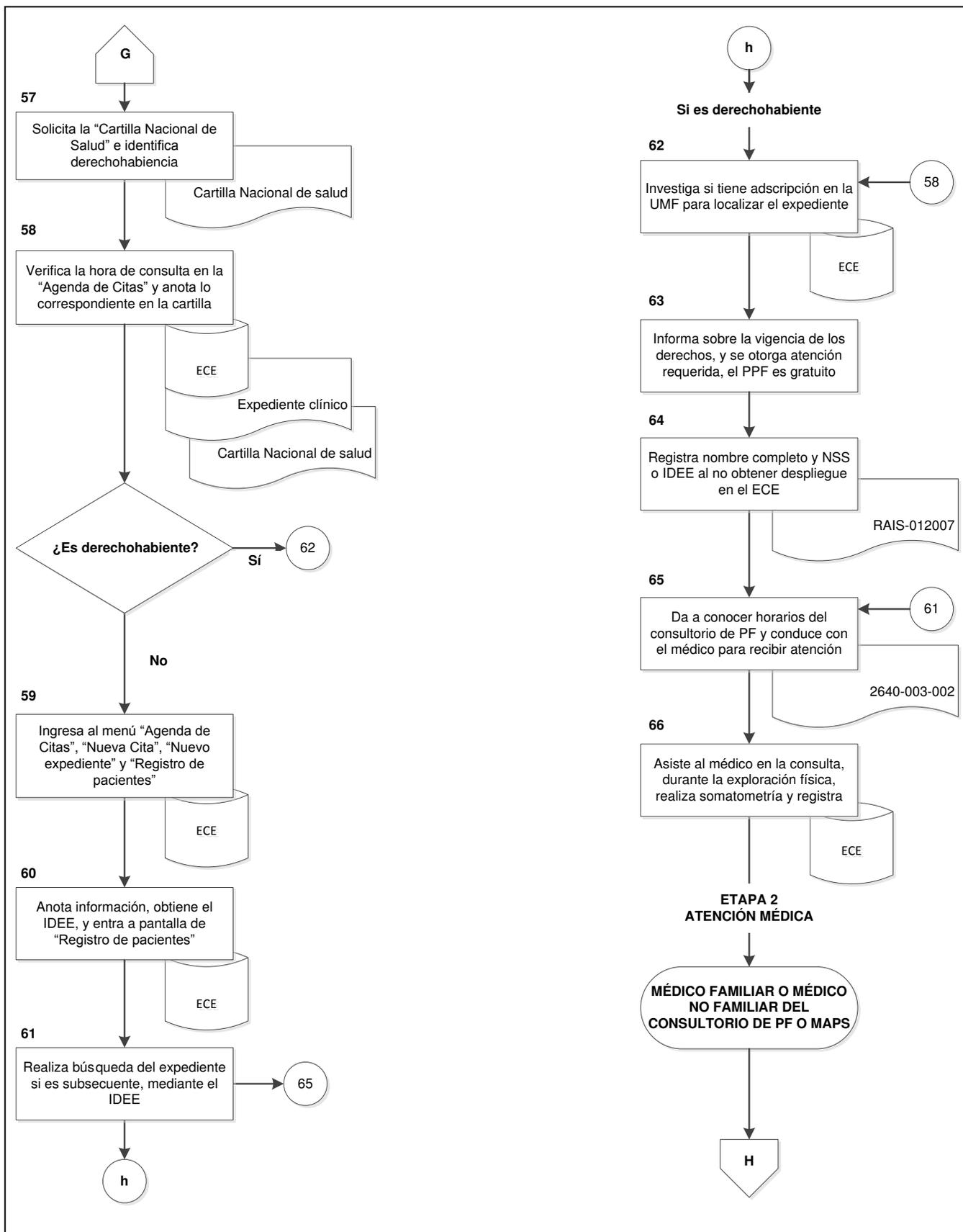


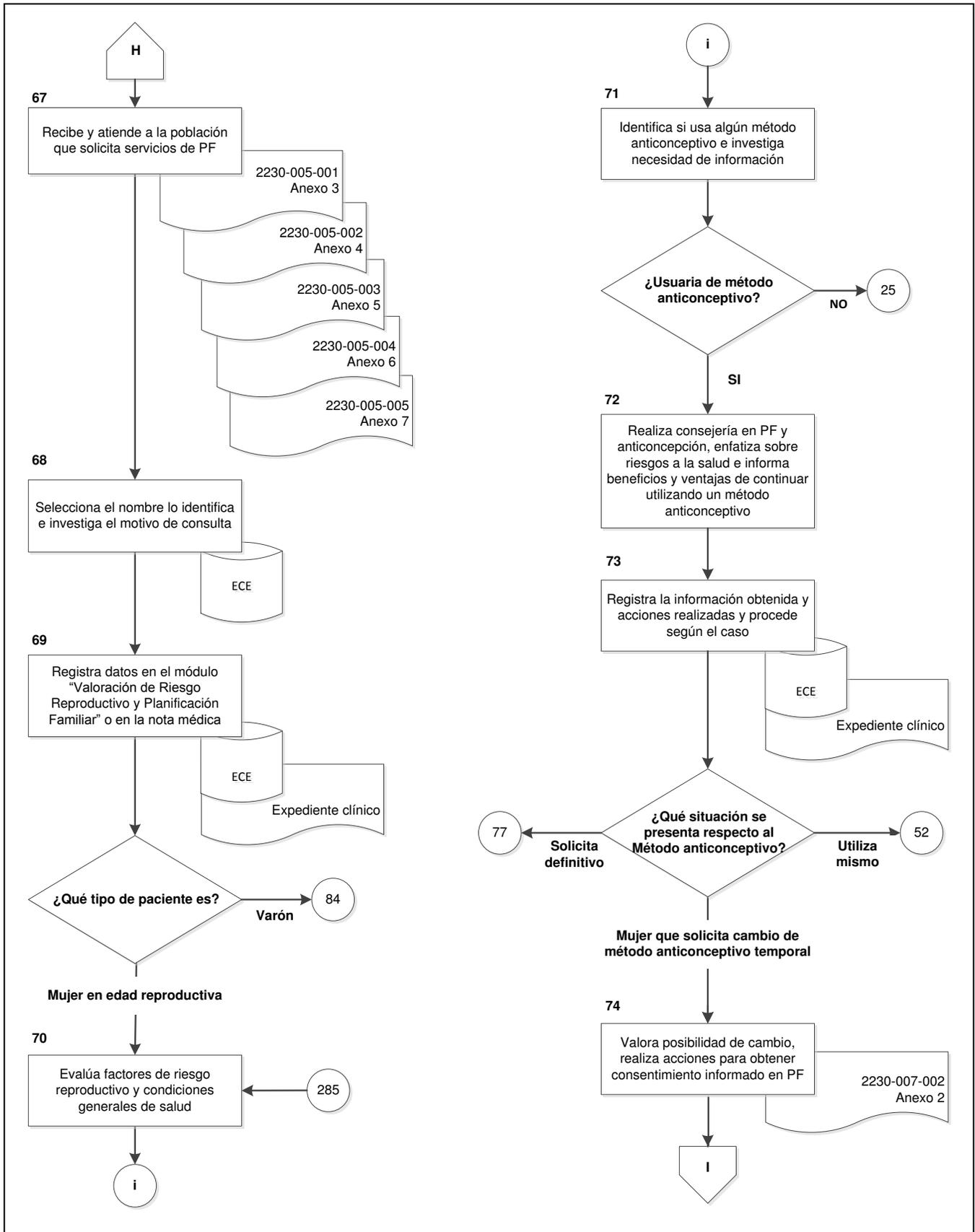


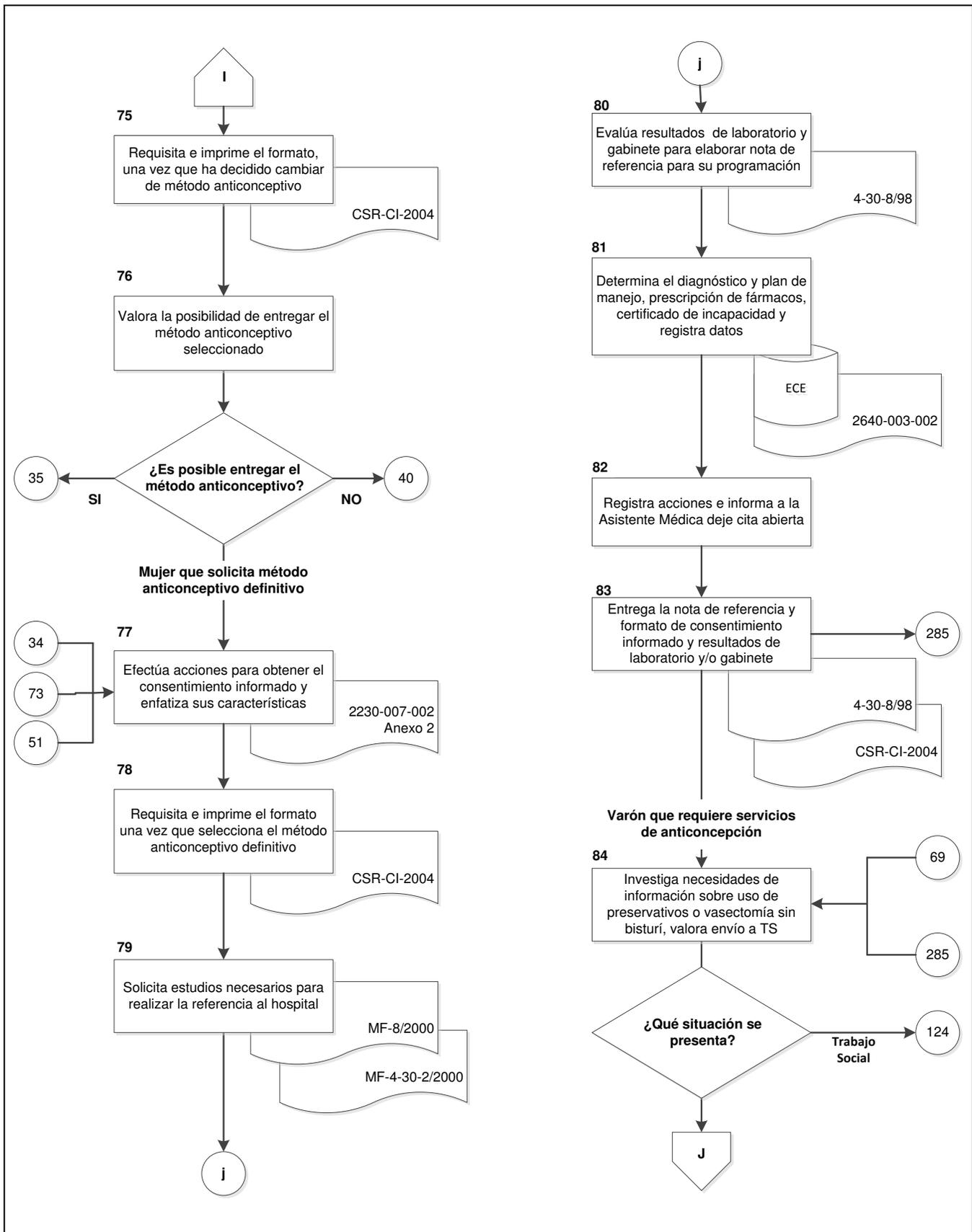
**MODALIDAD B  
CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR O MODULO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA MISMA UNIDAD O EN OTRA UMF O MAPS**

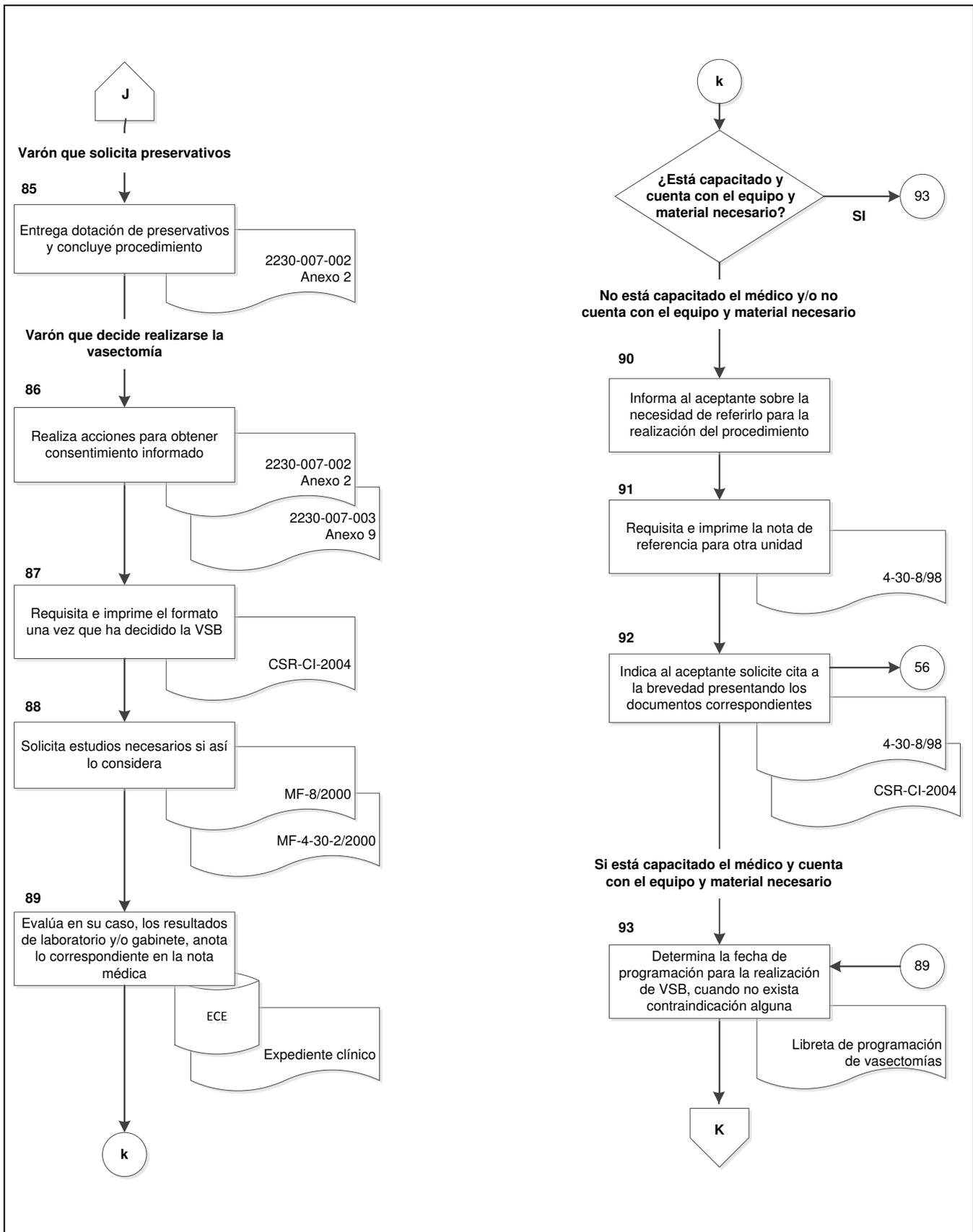
**ETAPA 1  
RECEPCIÓN DE LA POBLACIÓN DEMANDANTE DE SERVICIOS DE PF**

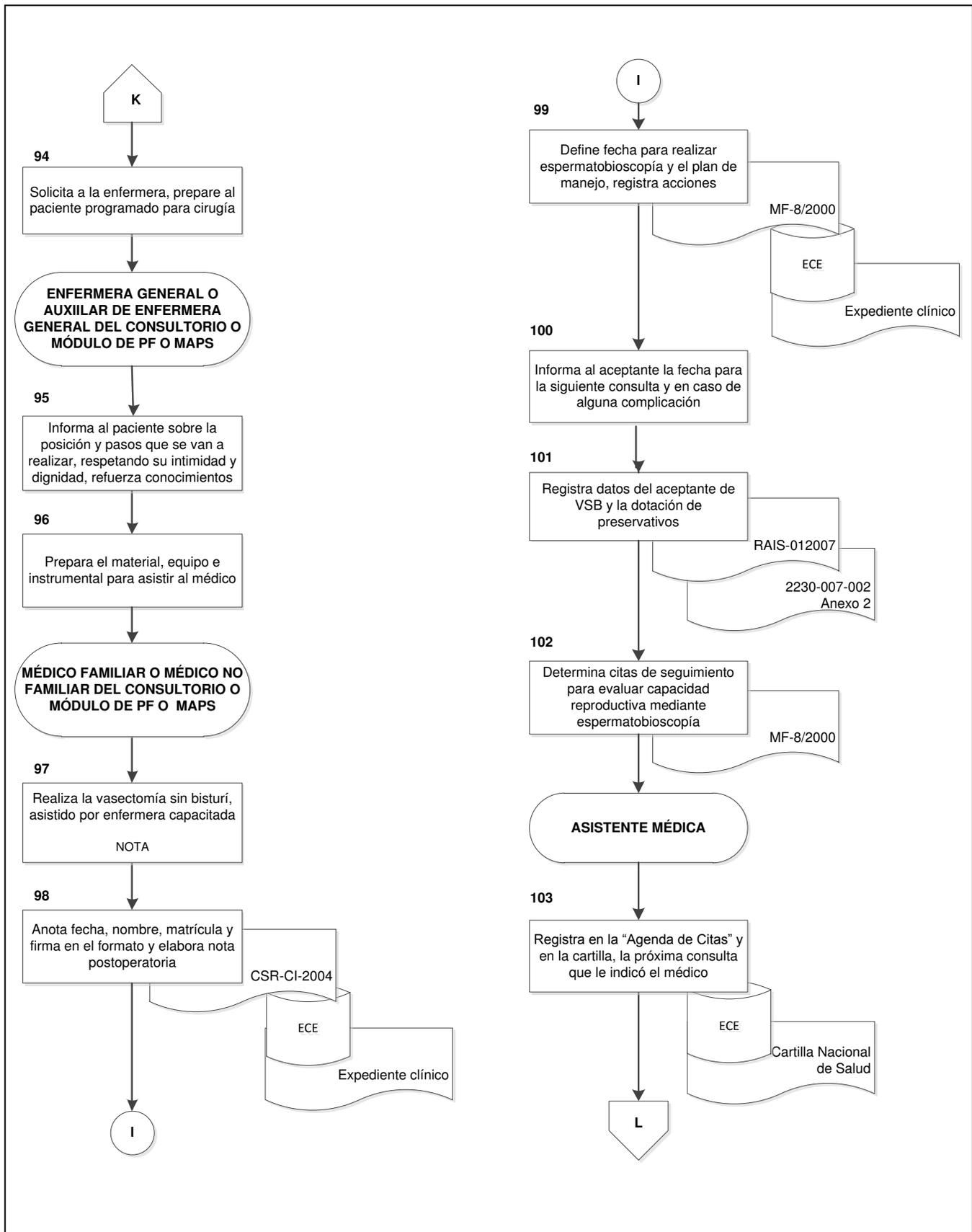


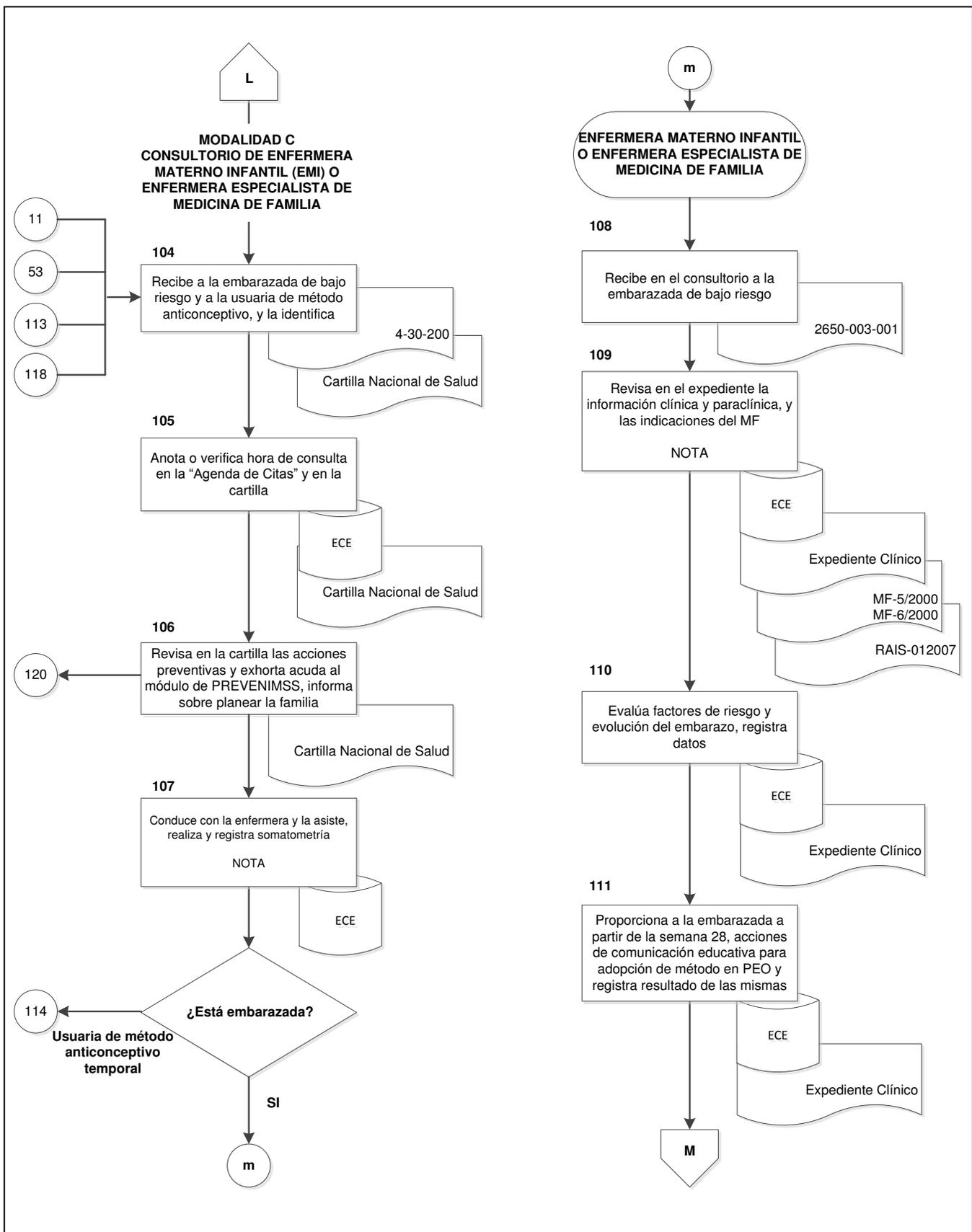


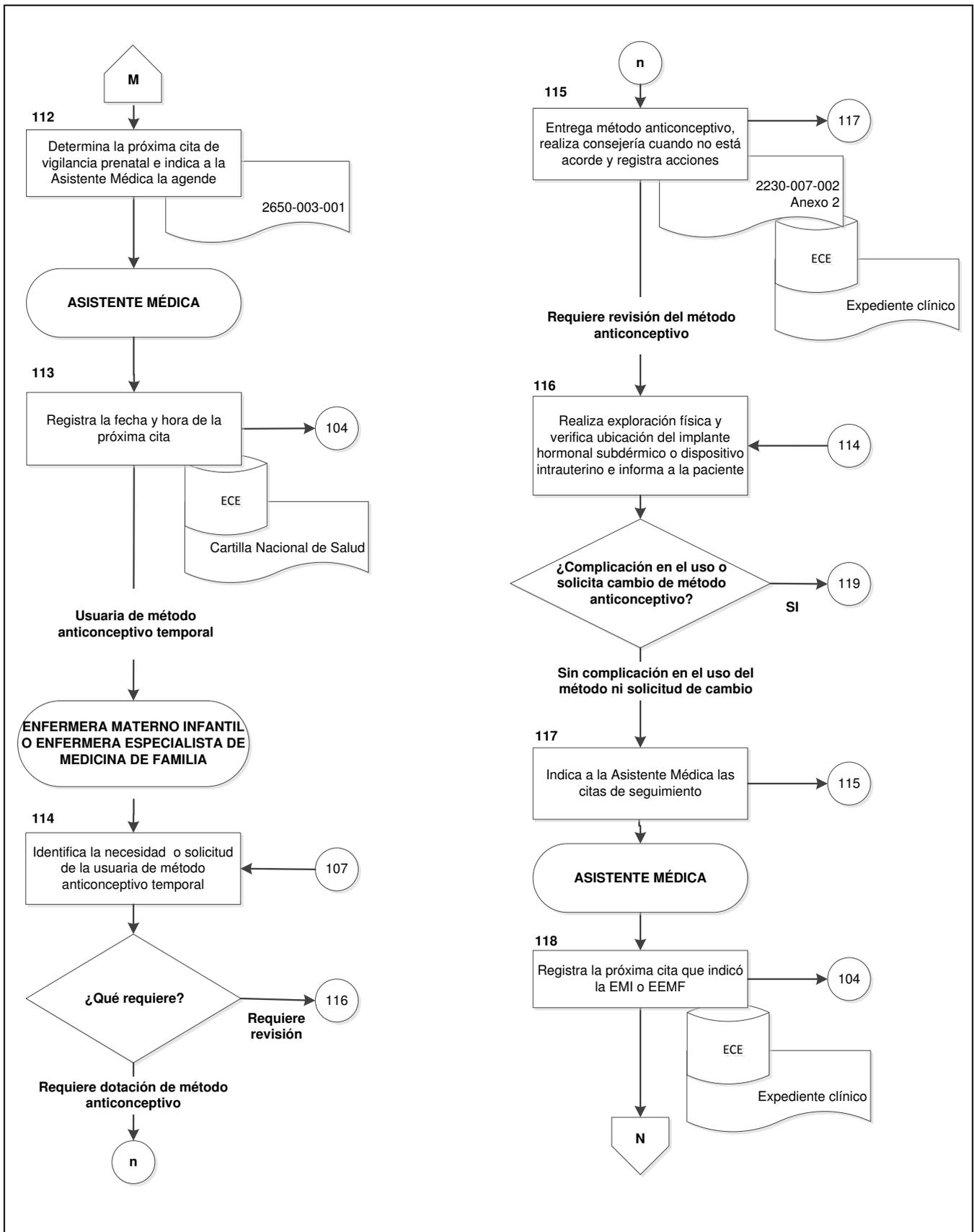


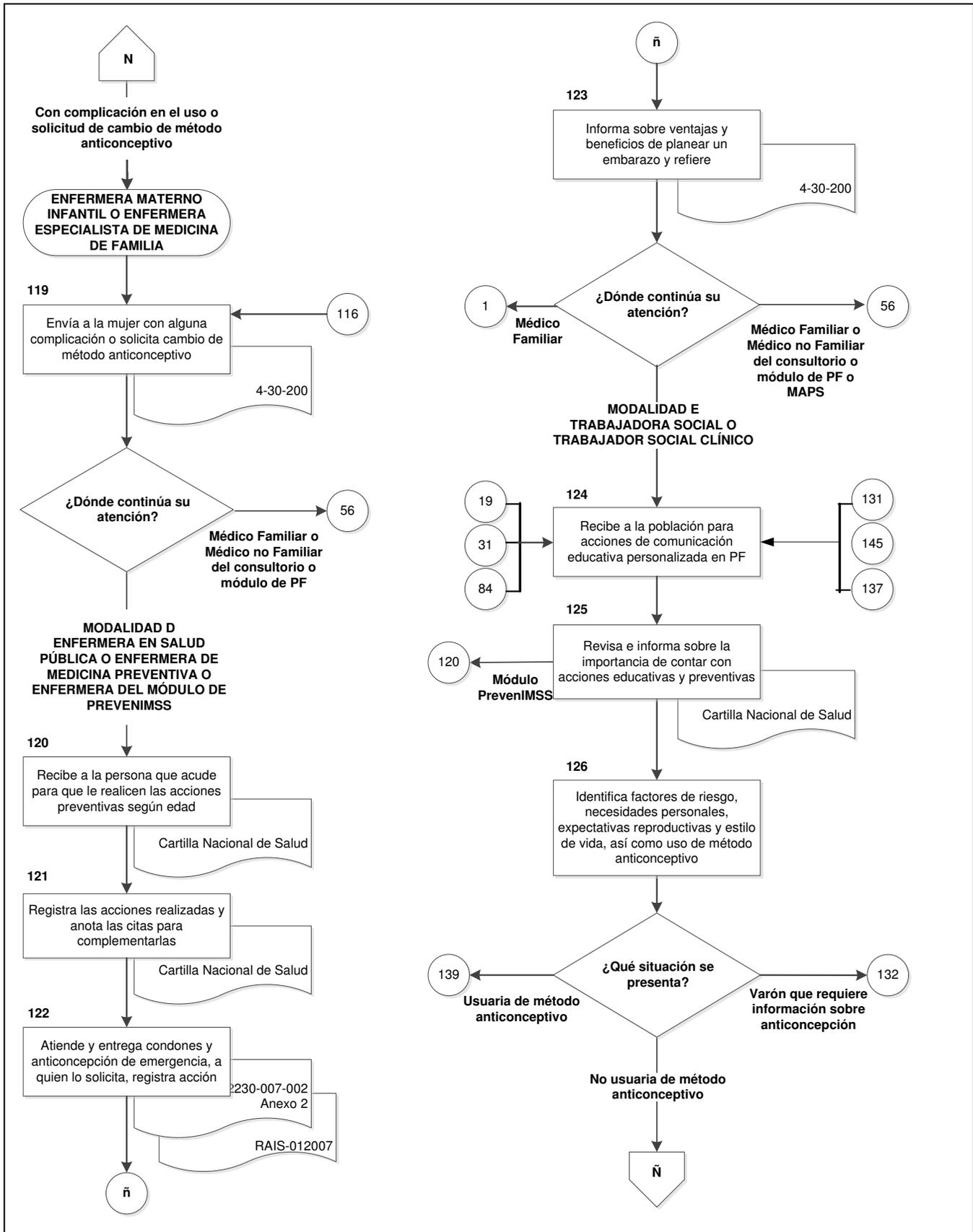


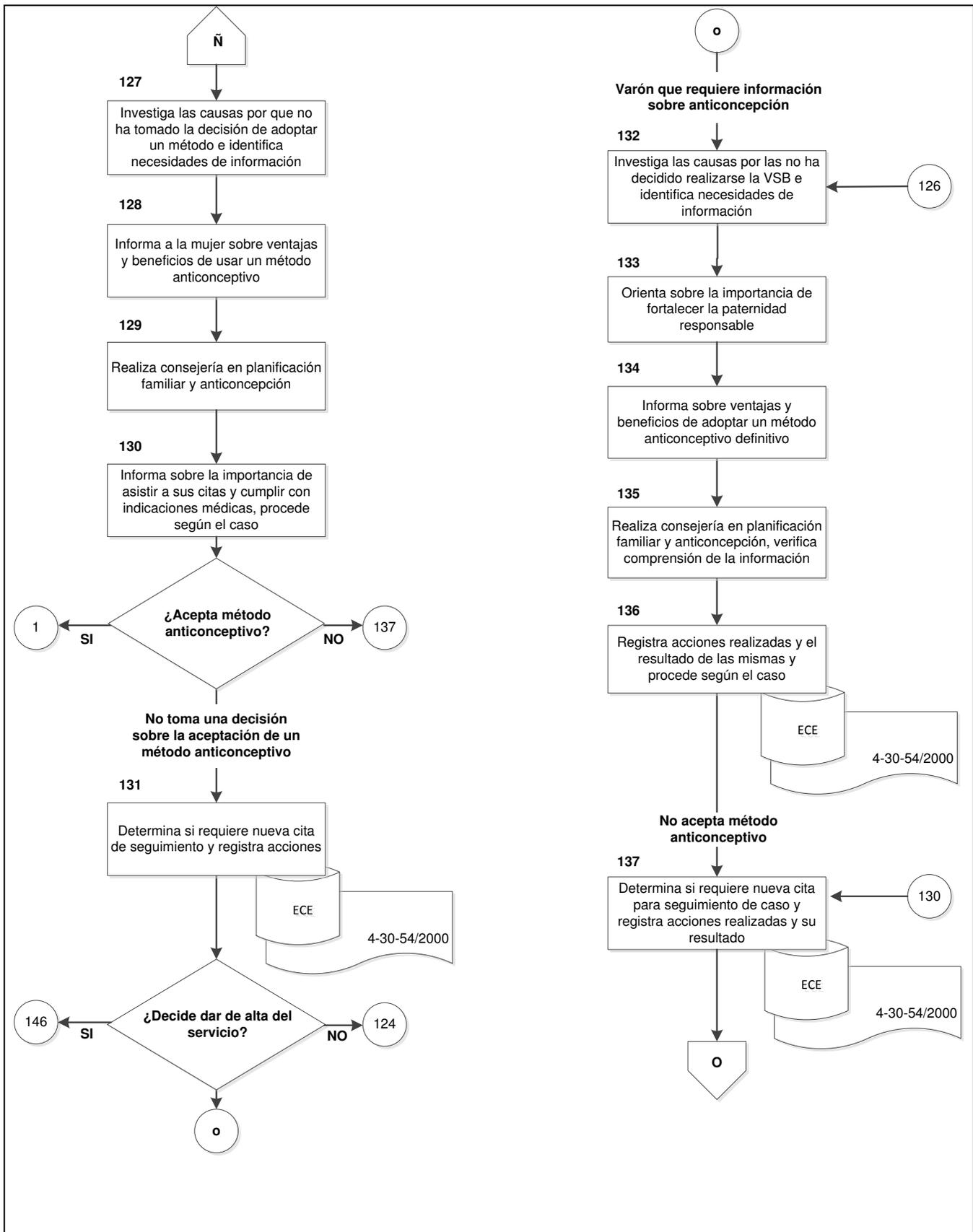


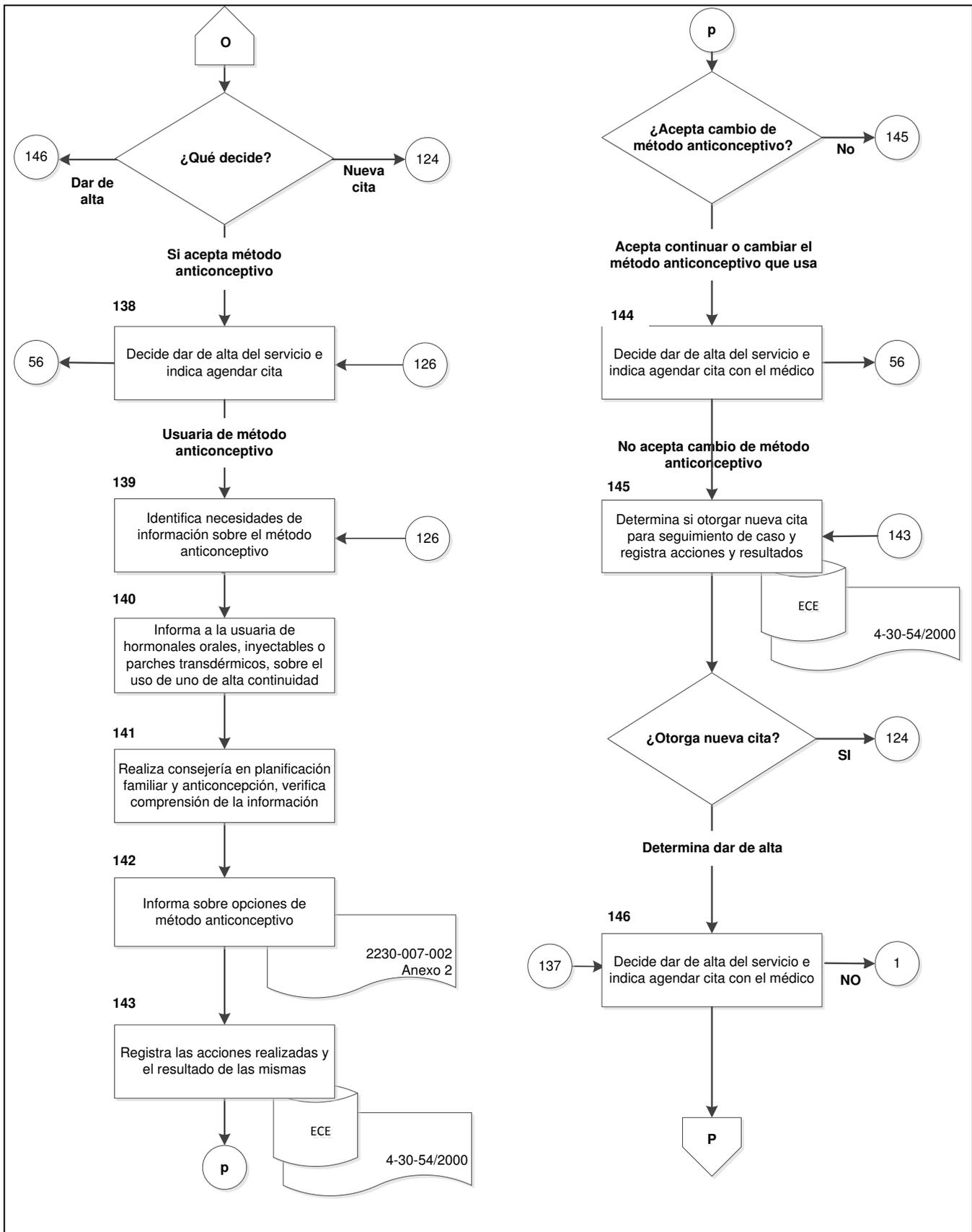


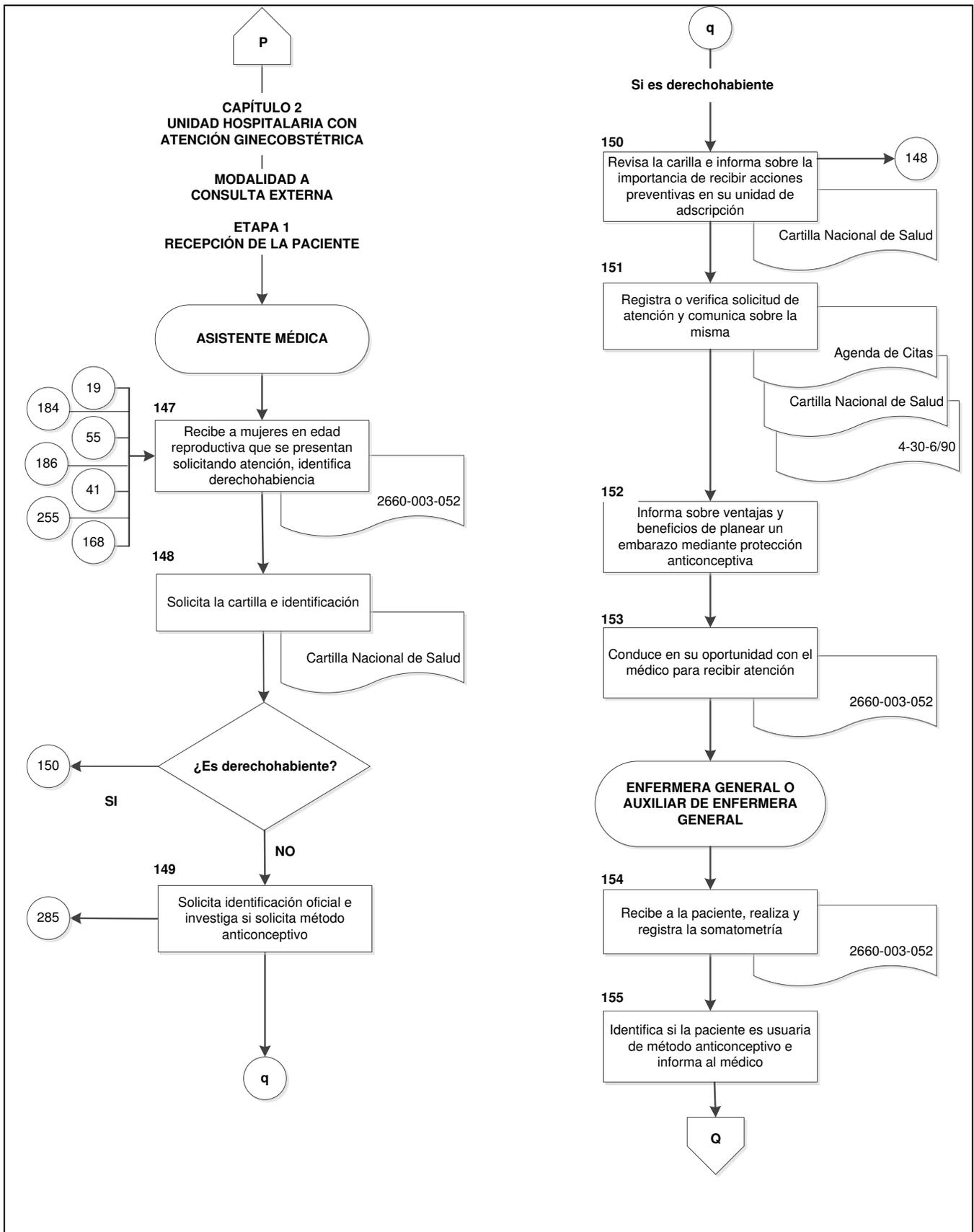


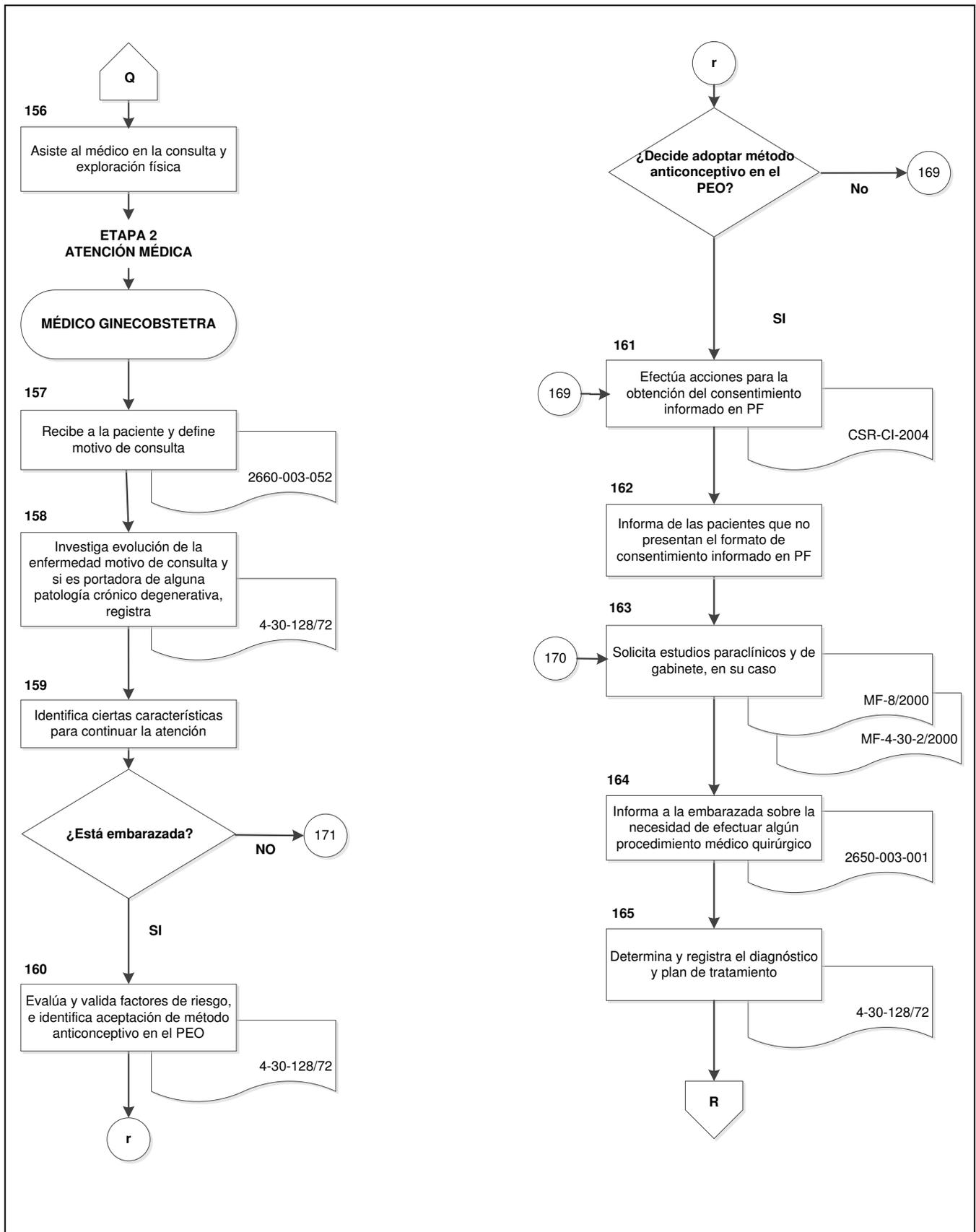


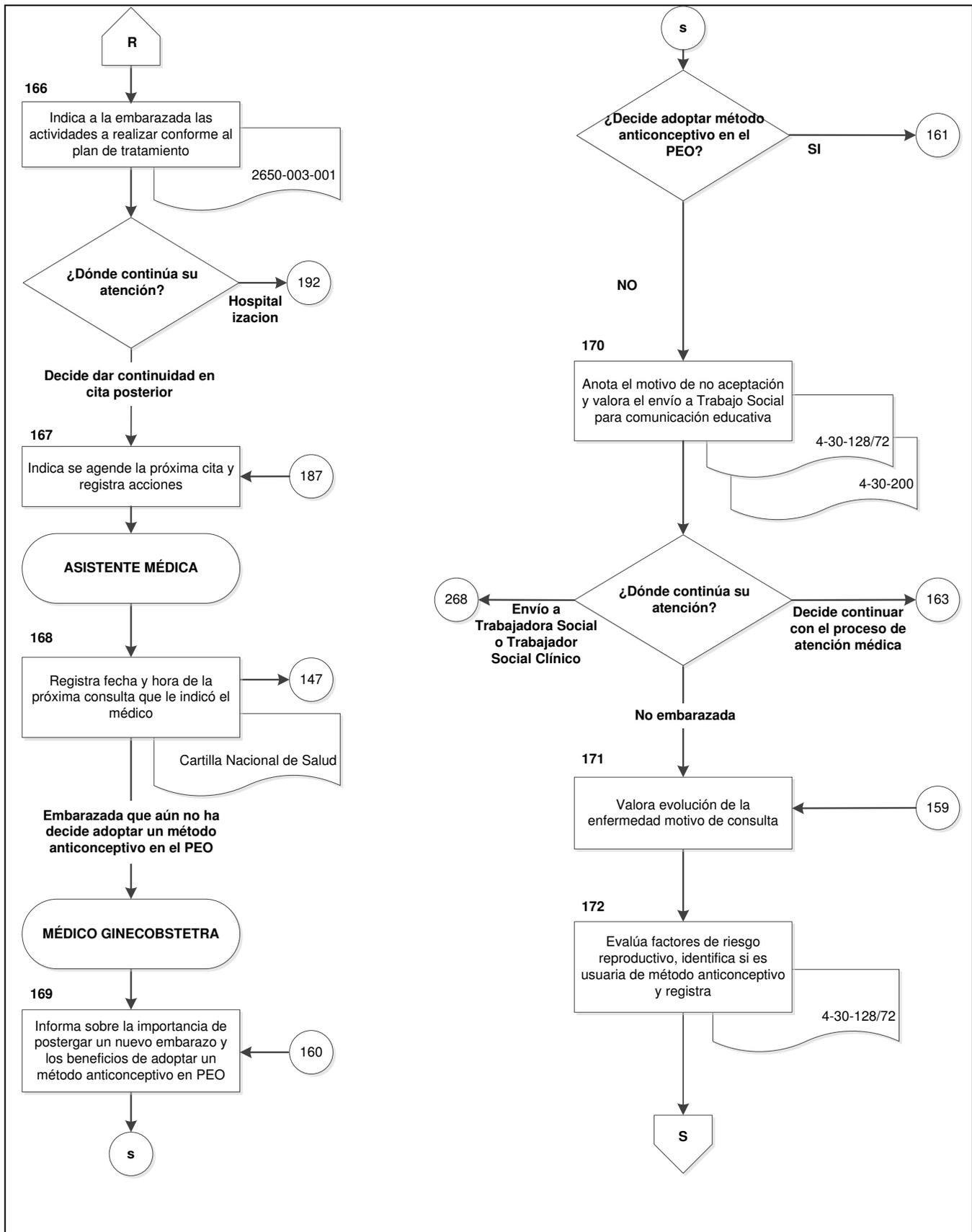


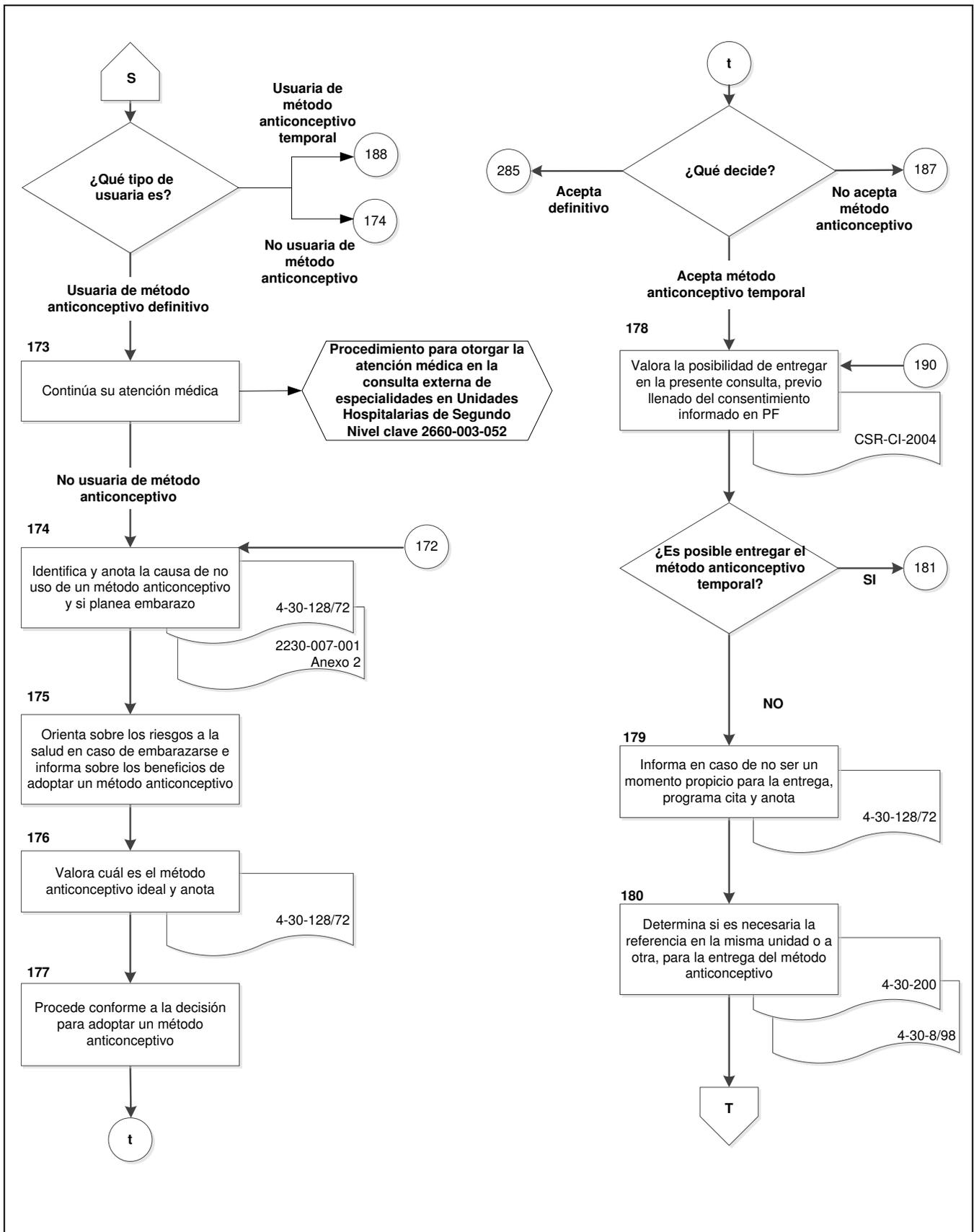


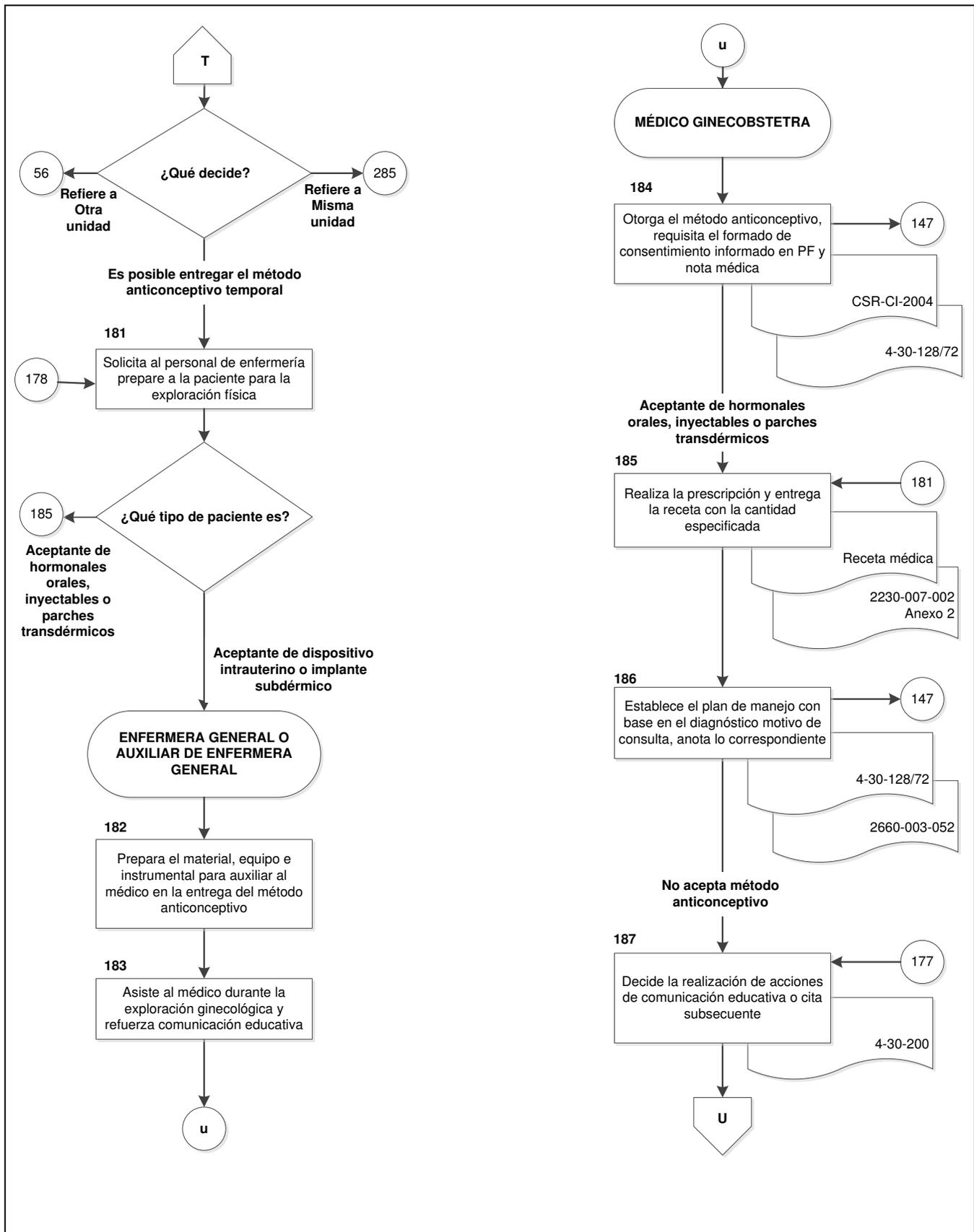


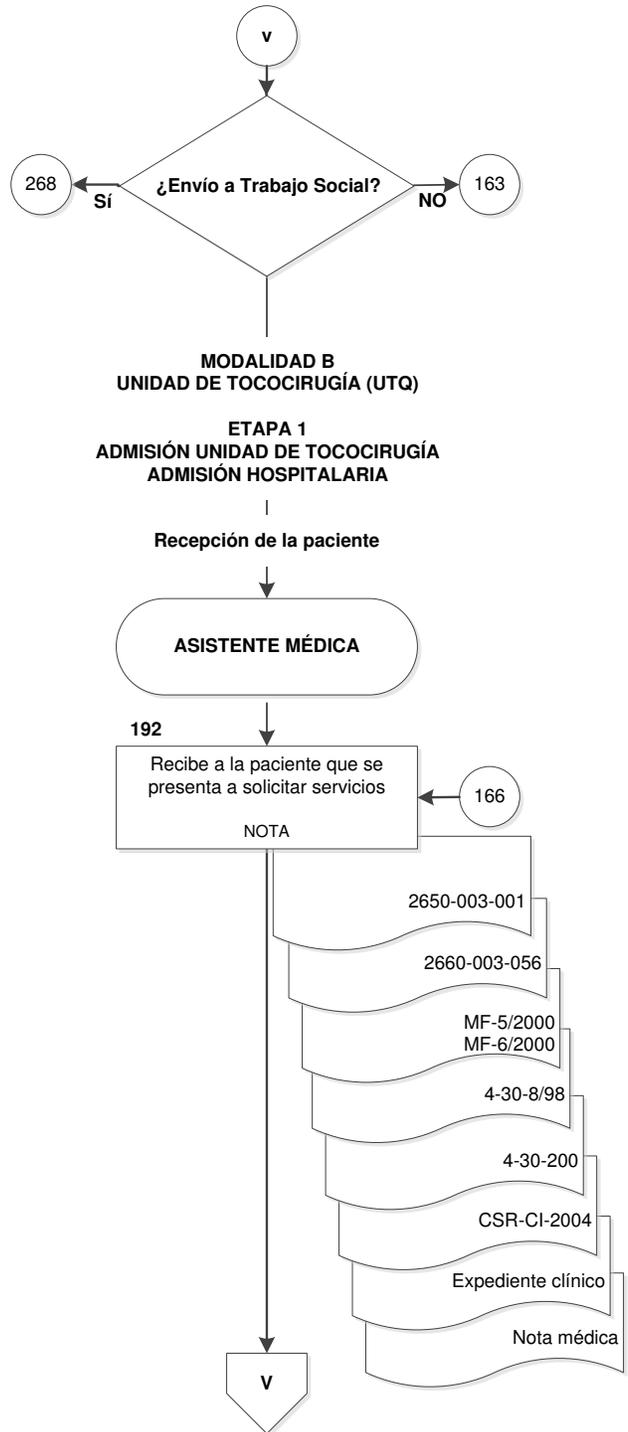
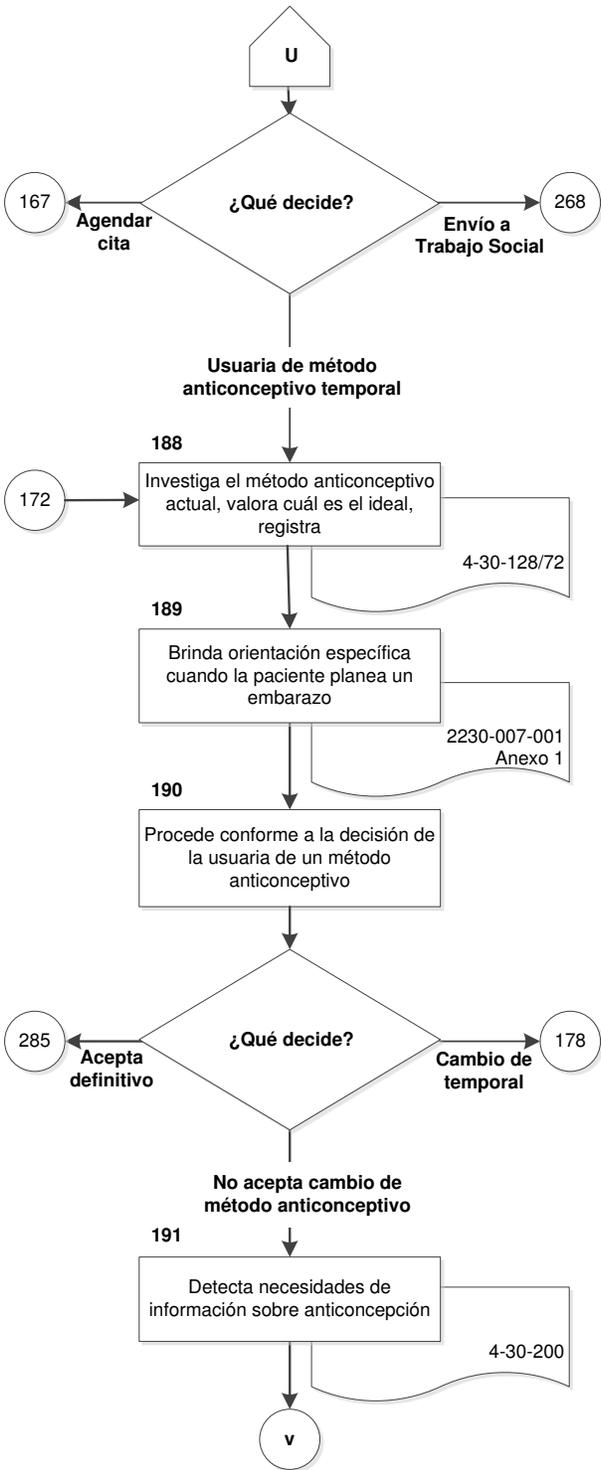


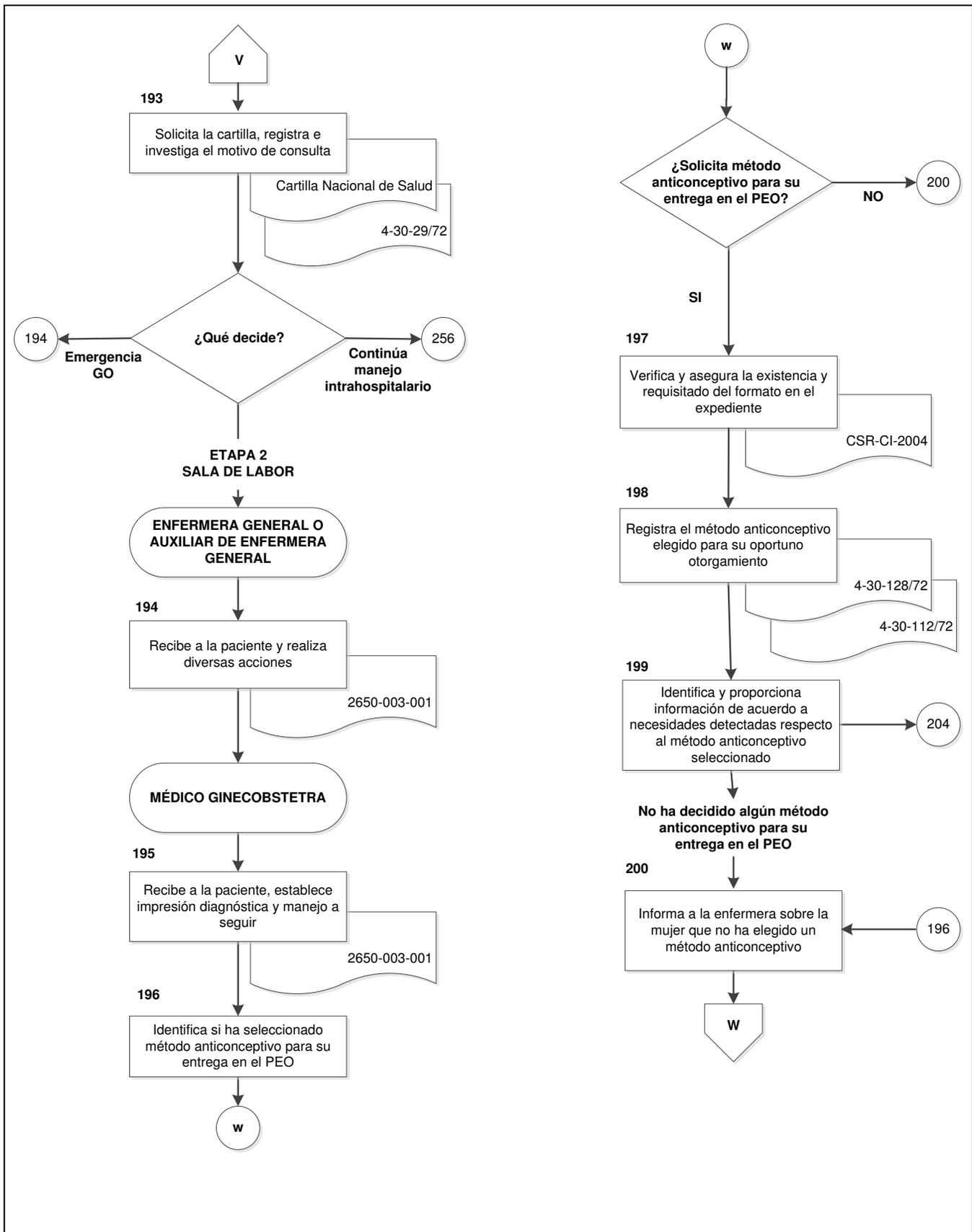


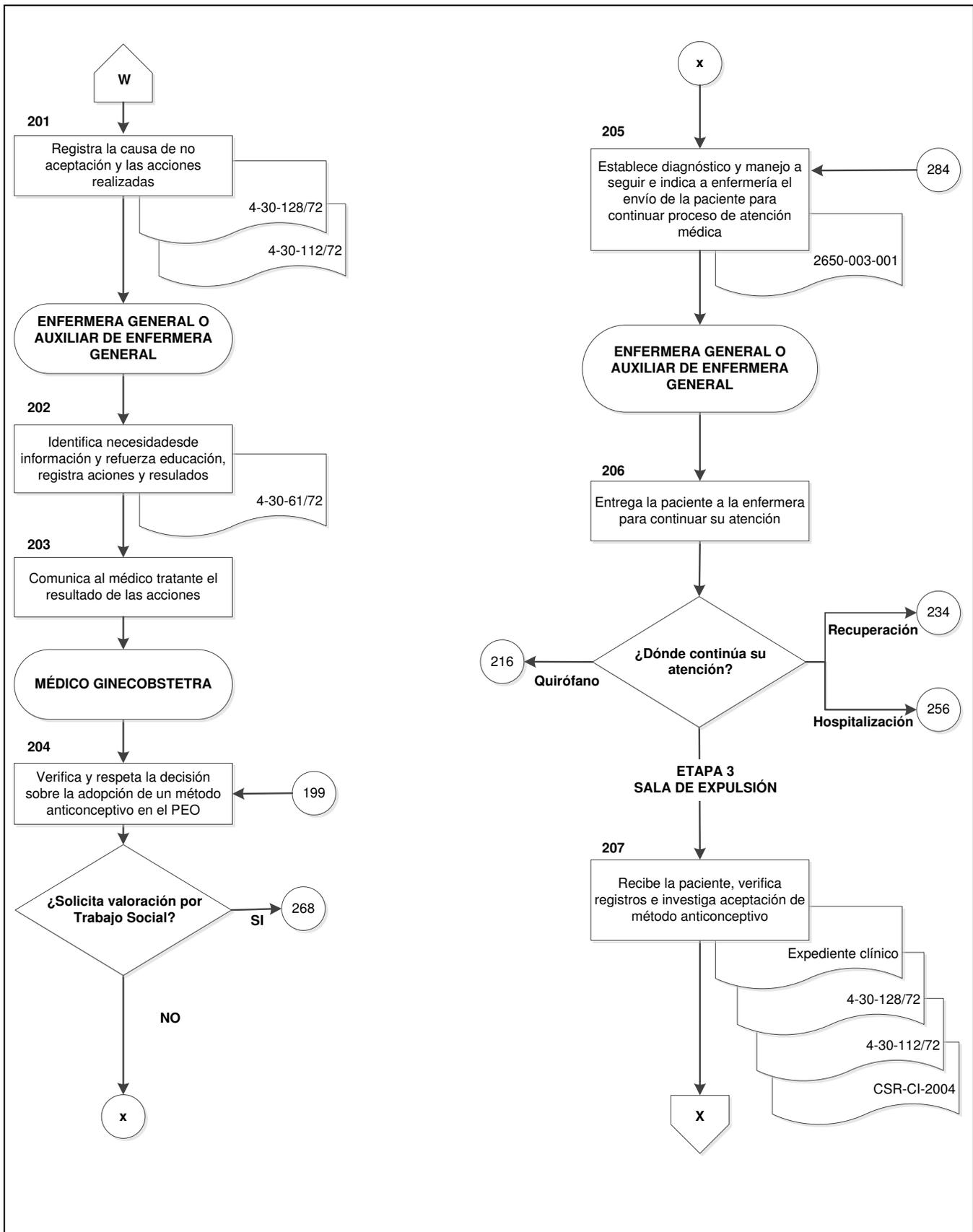


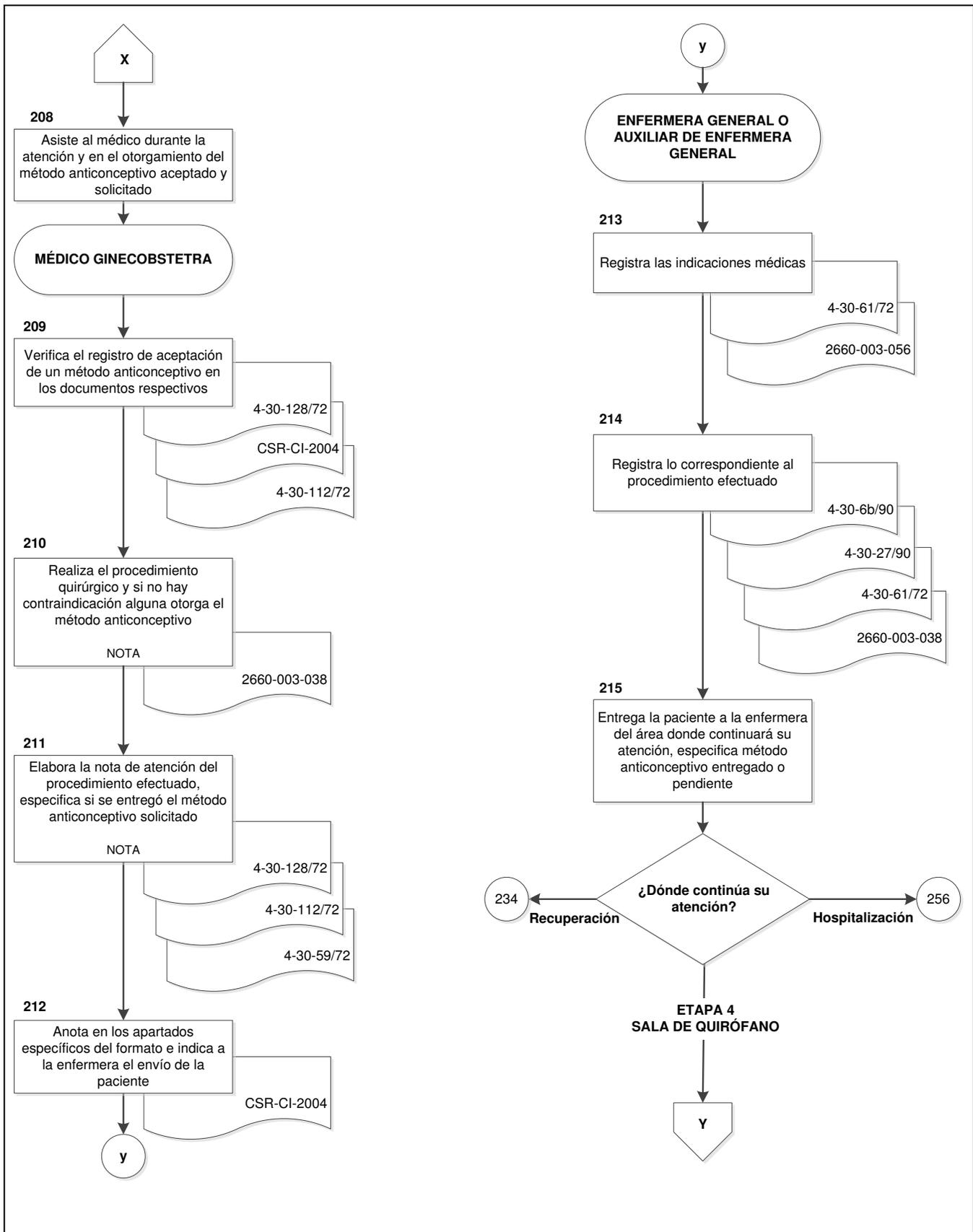


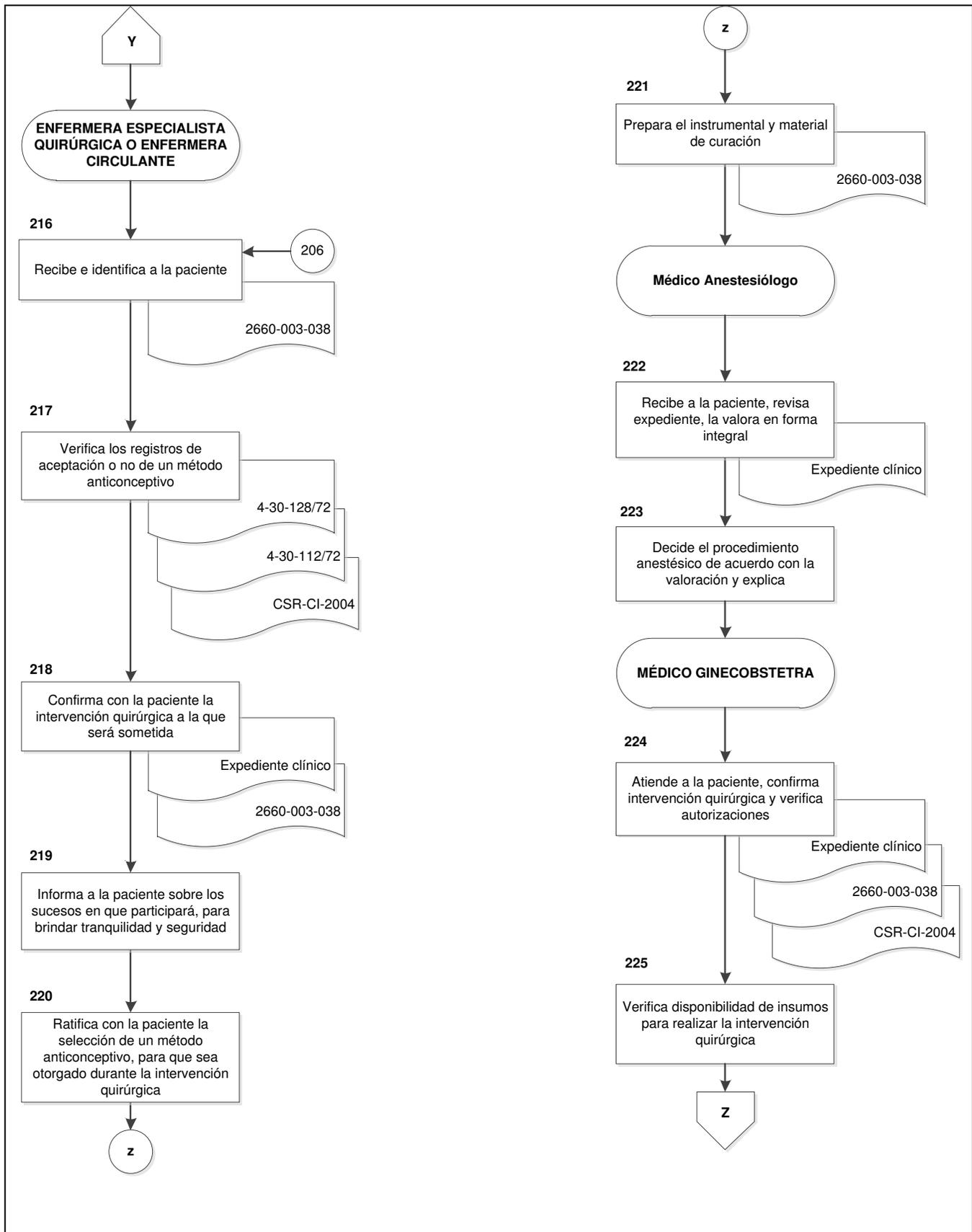


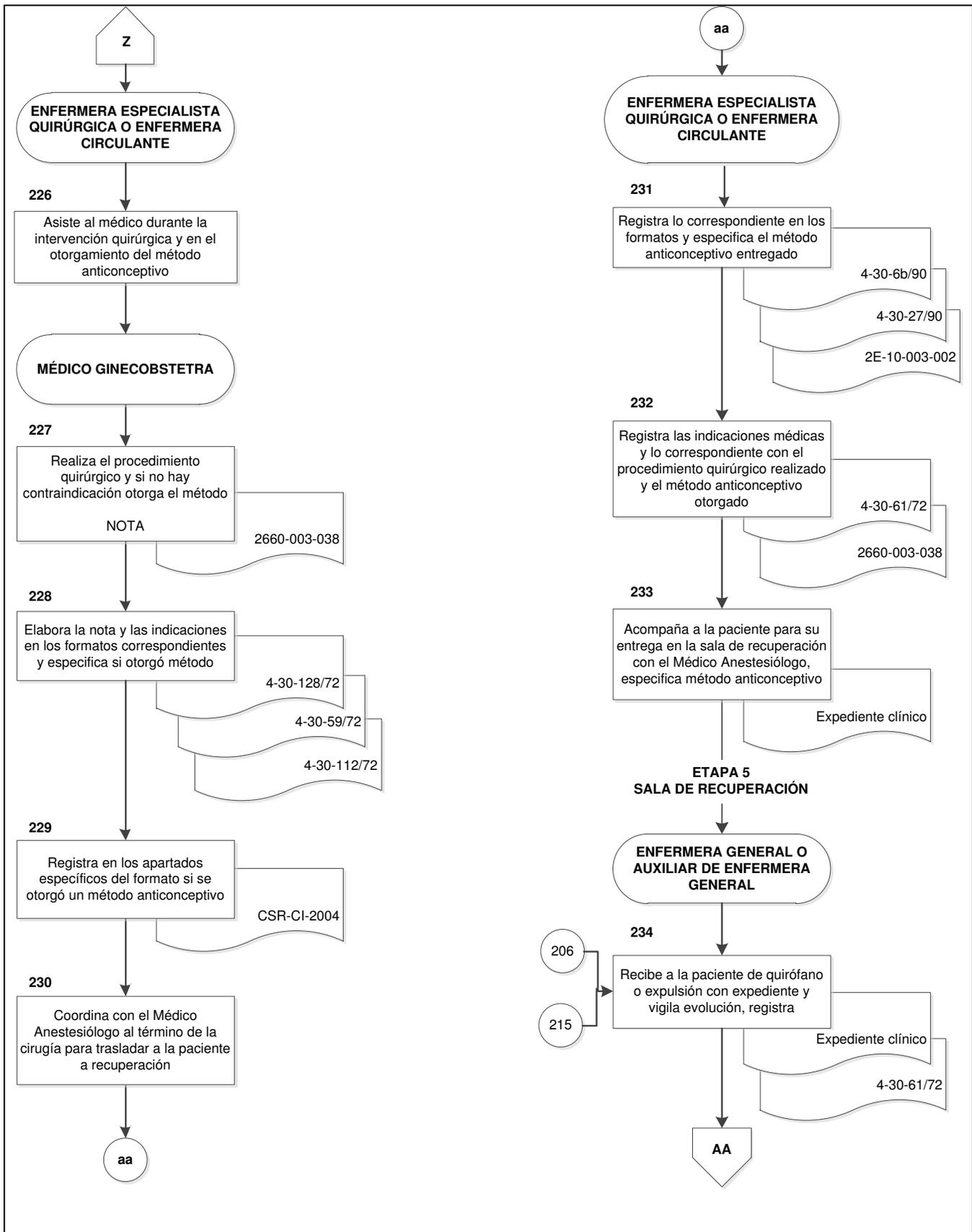


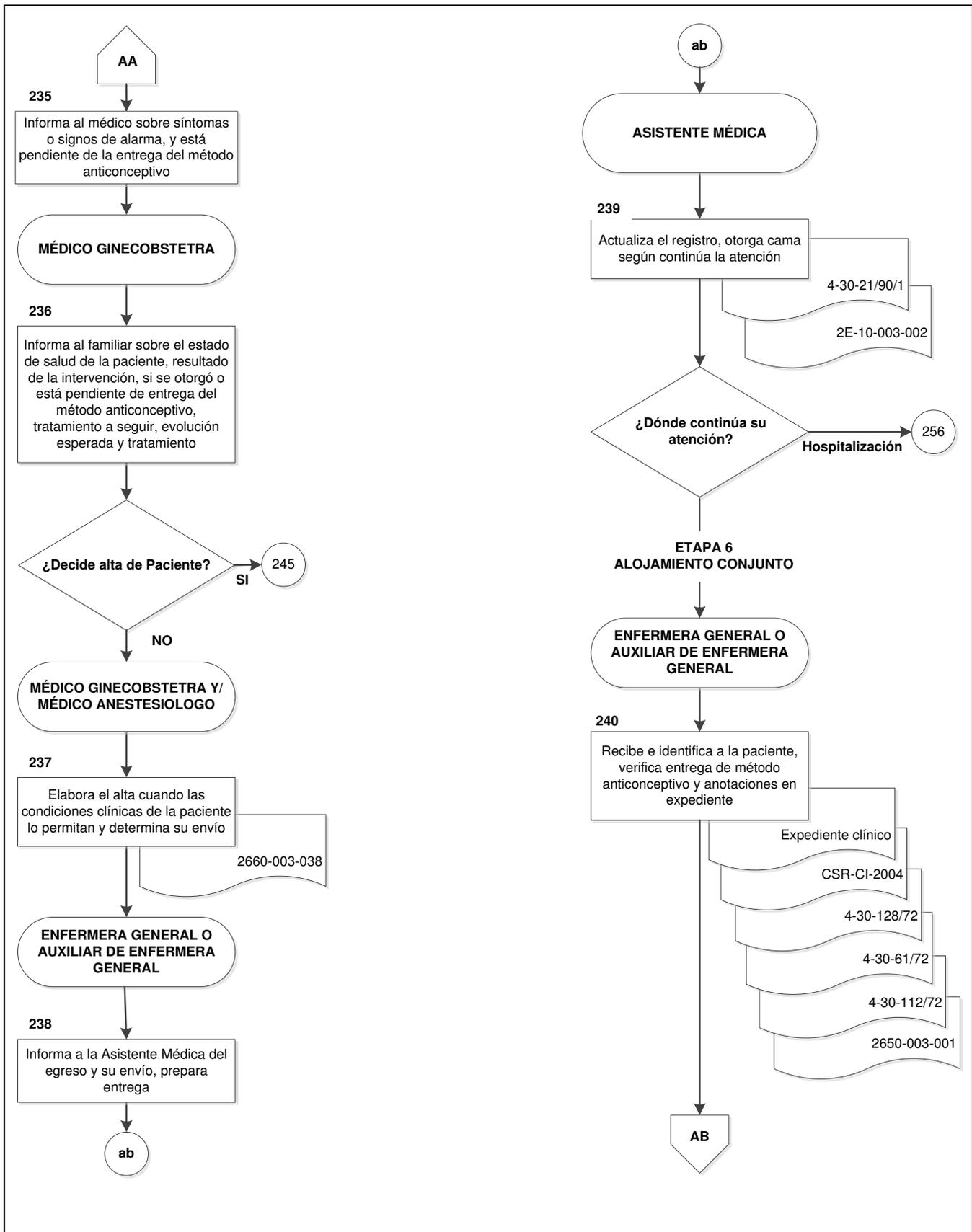


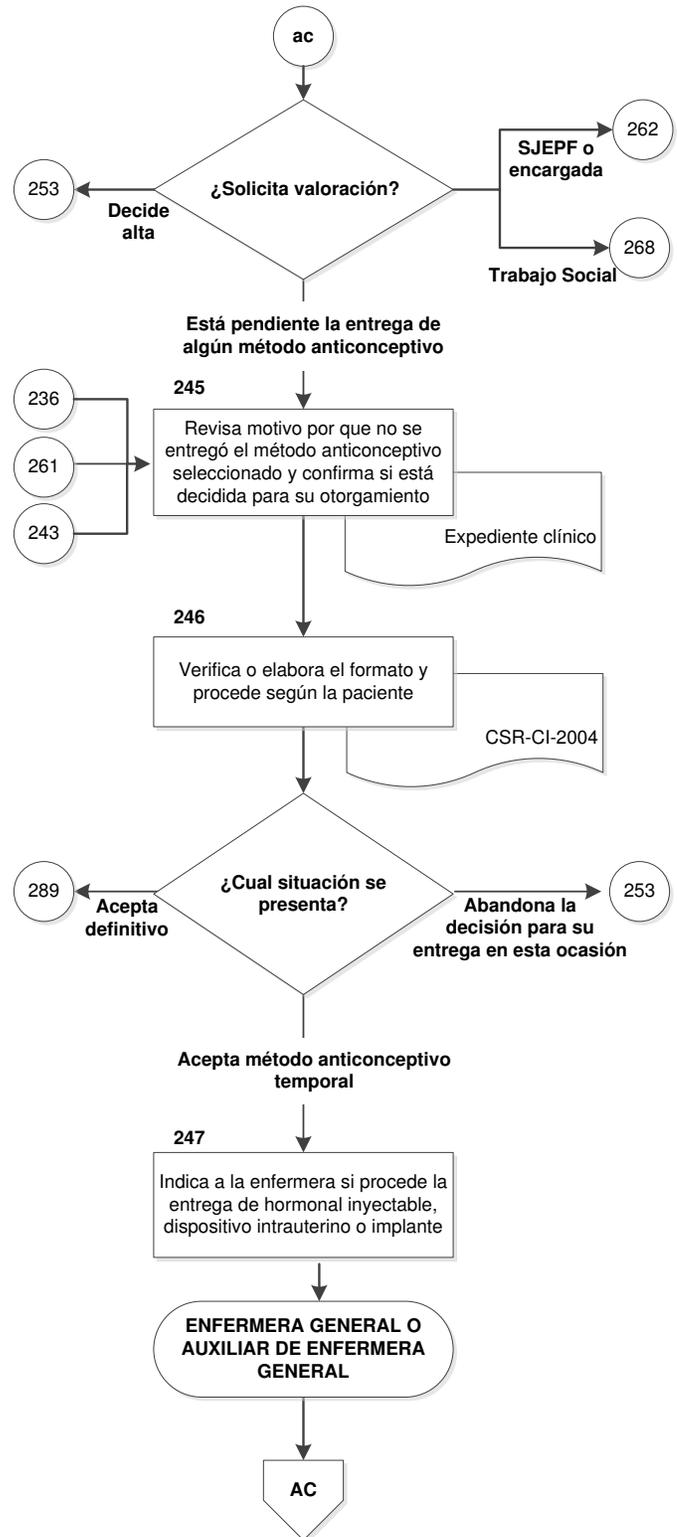
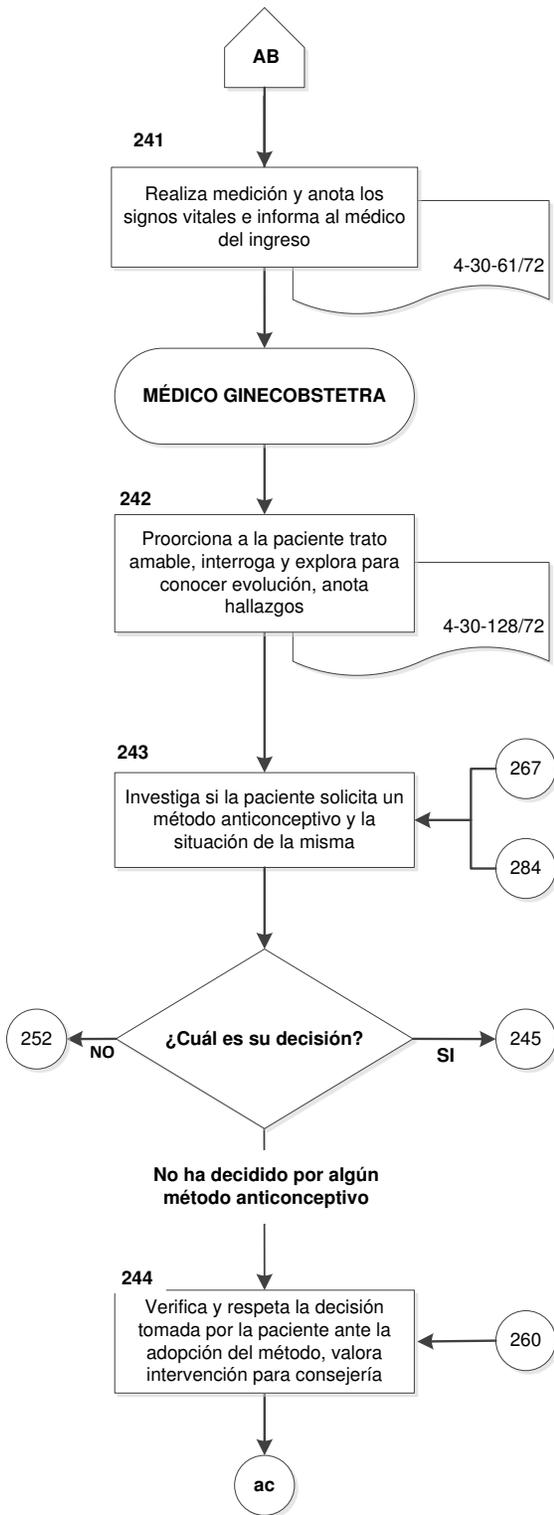


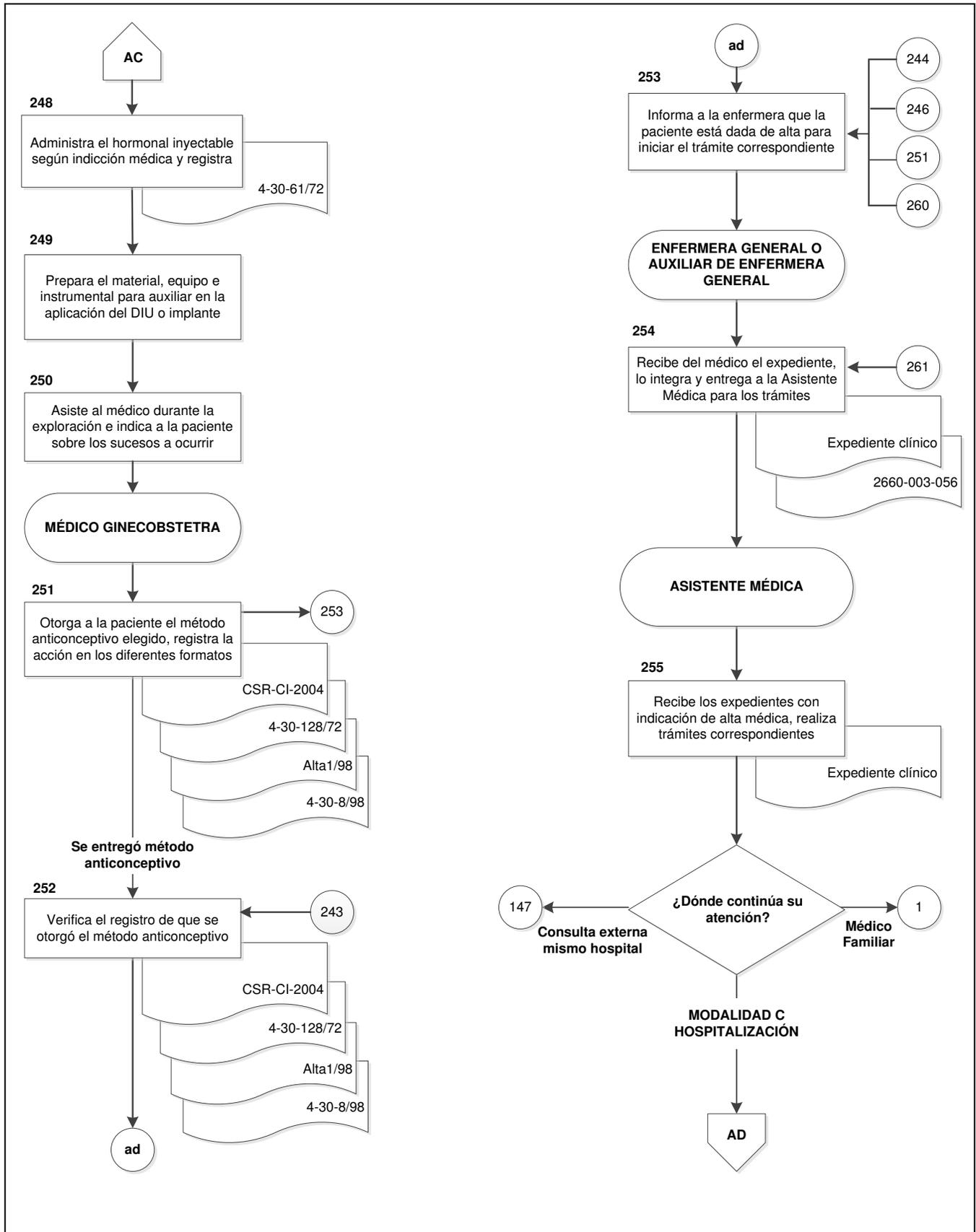


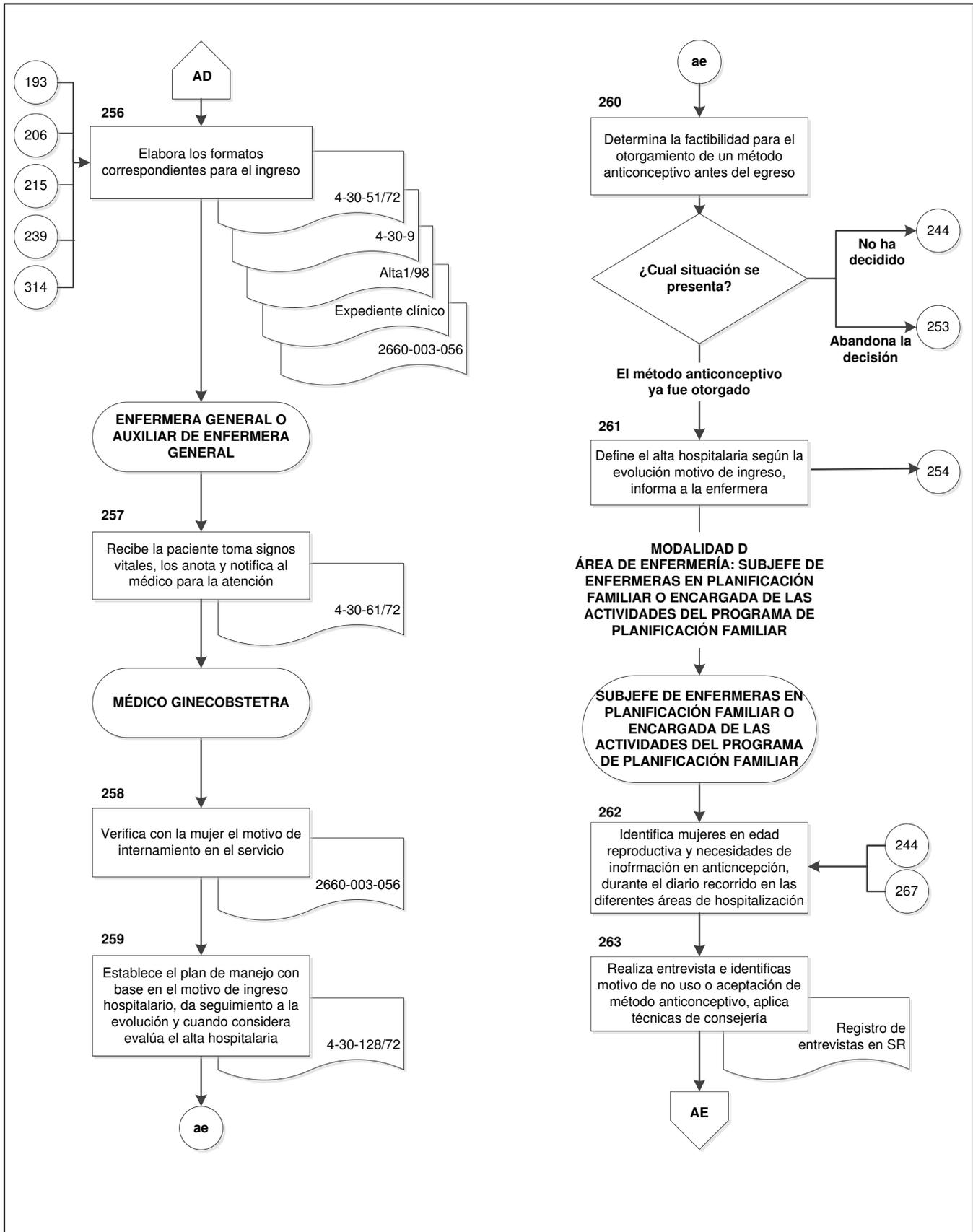


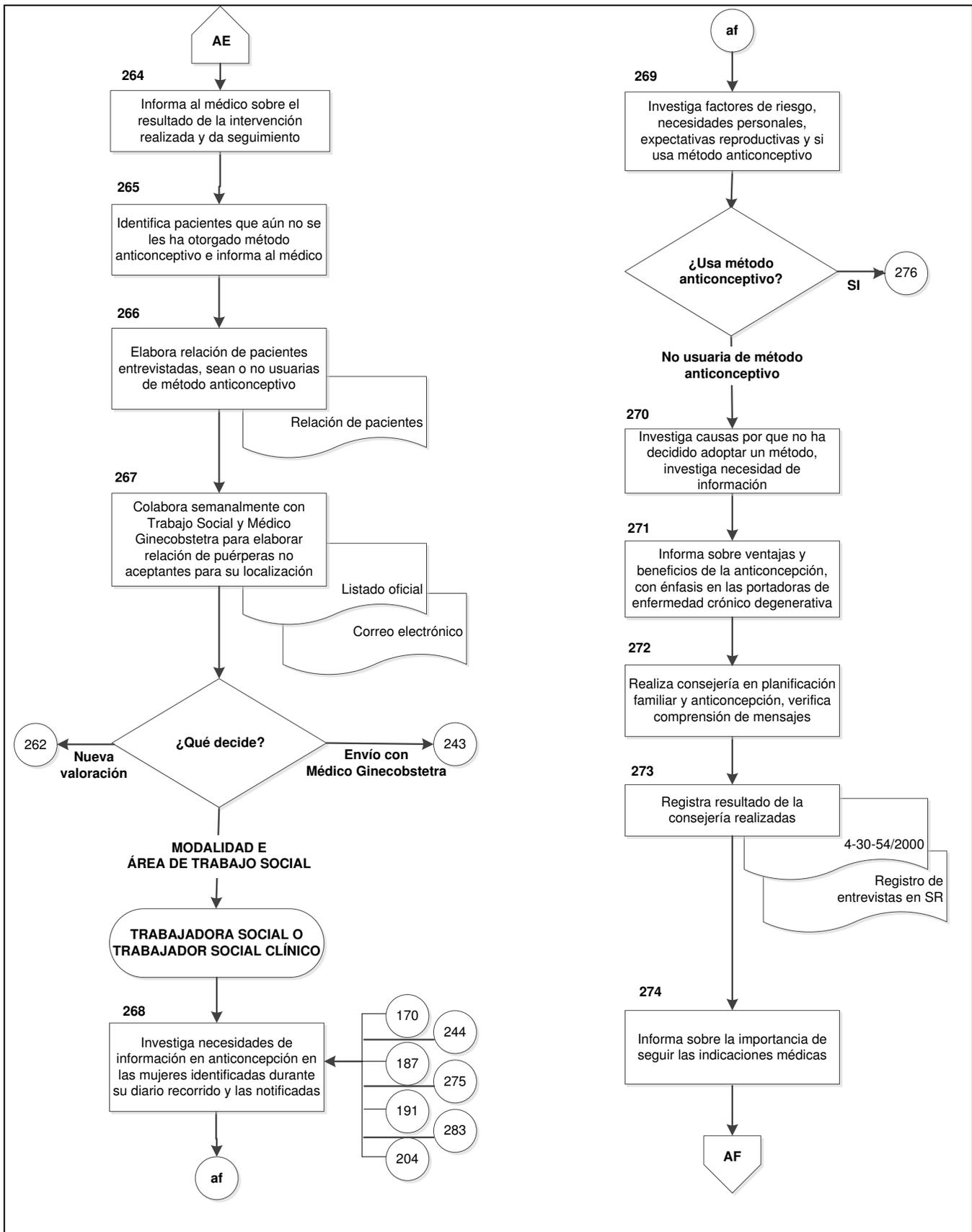


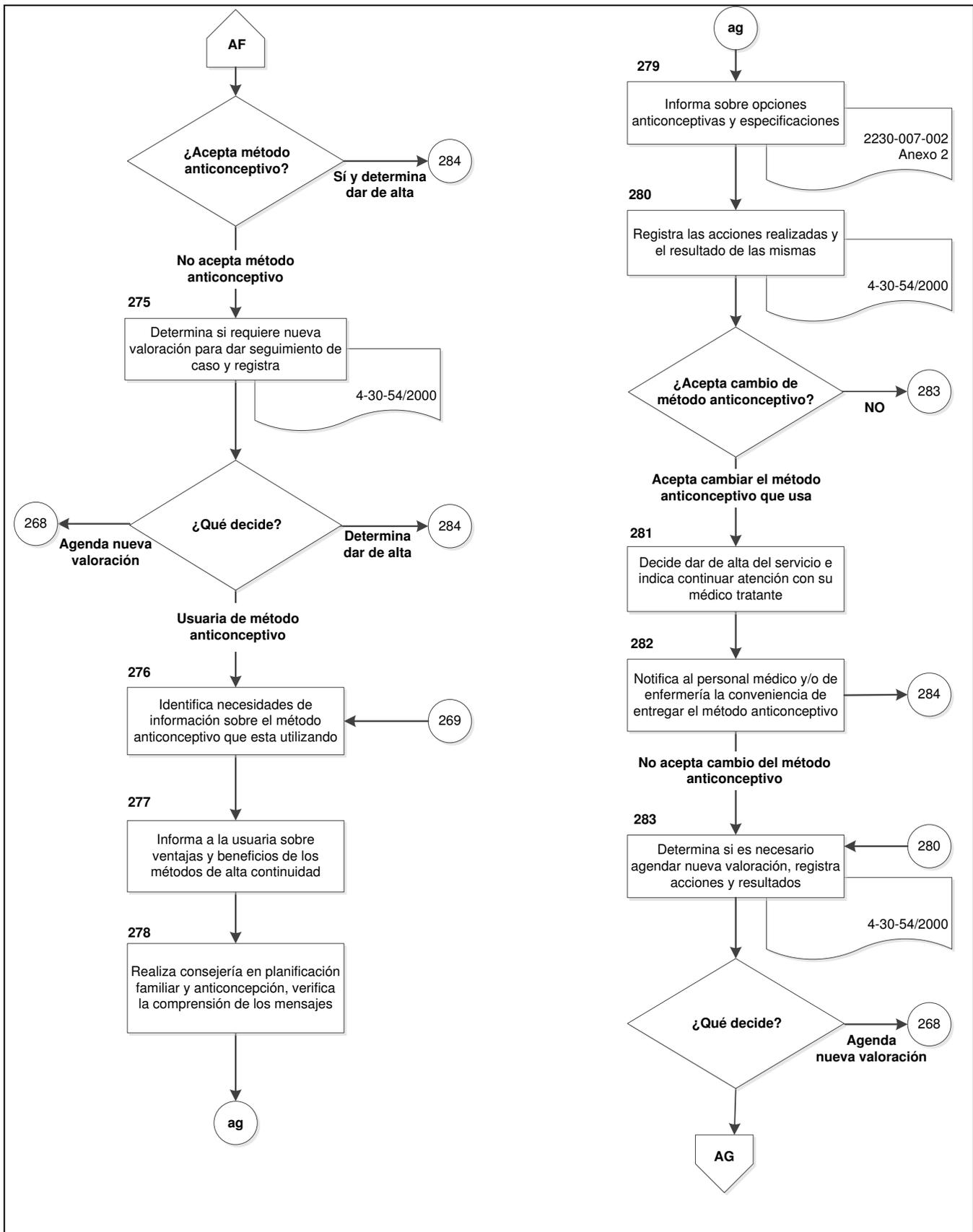


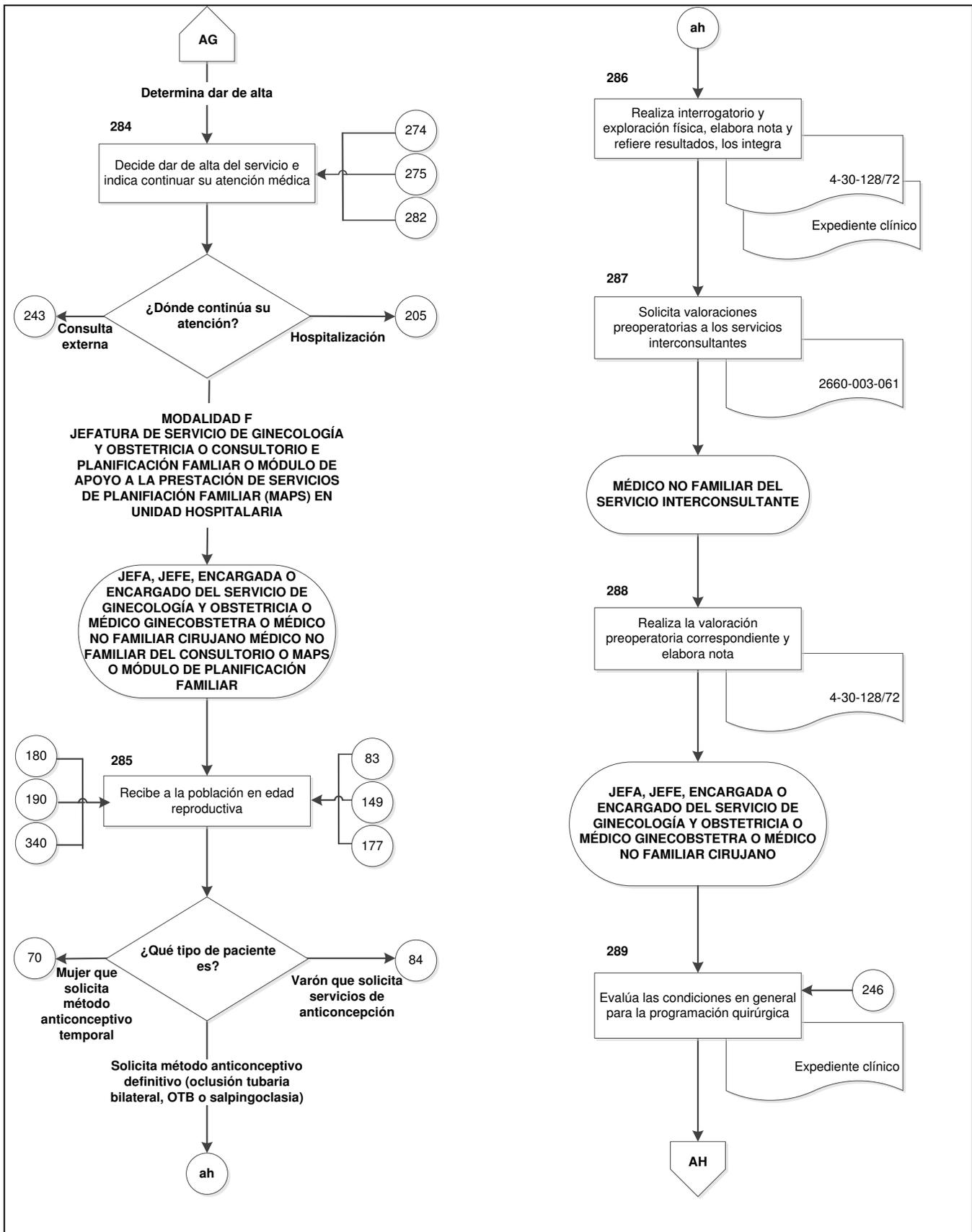


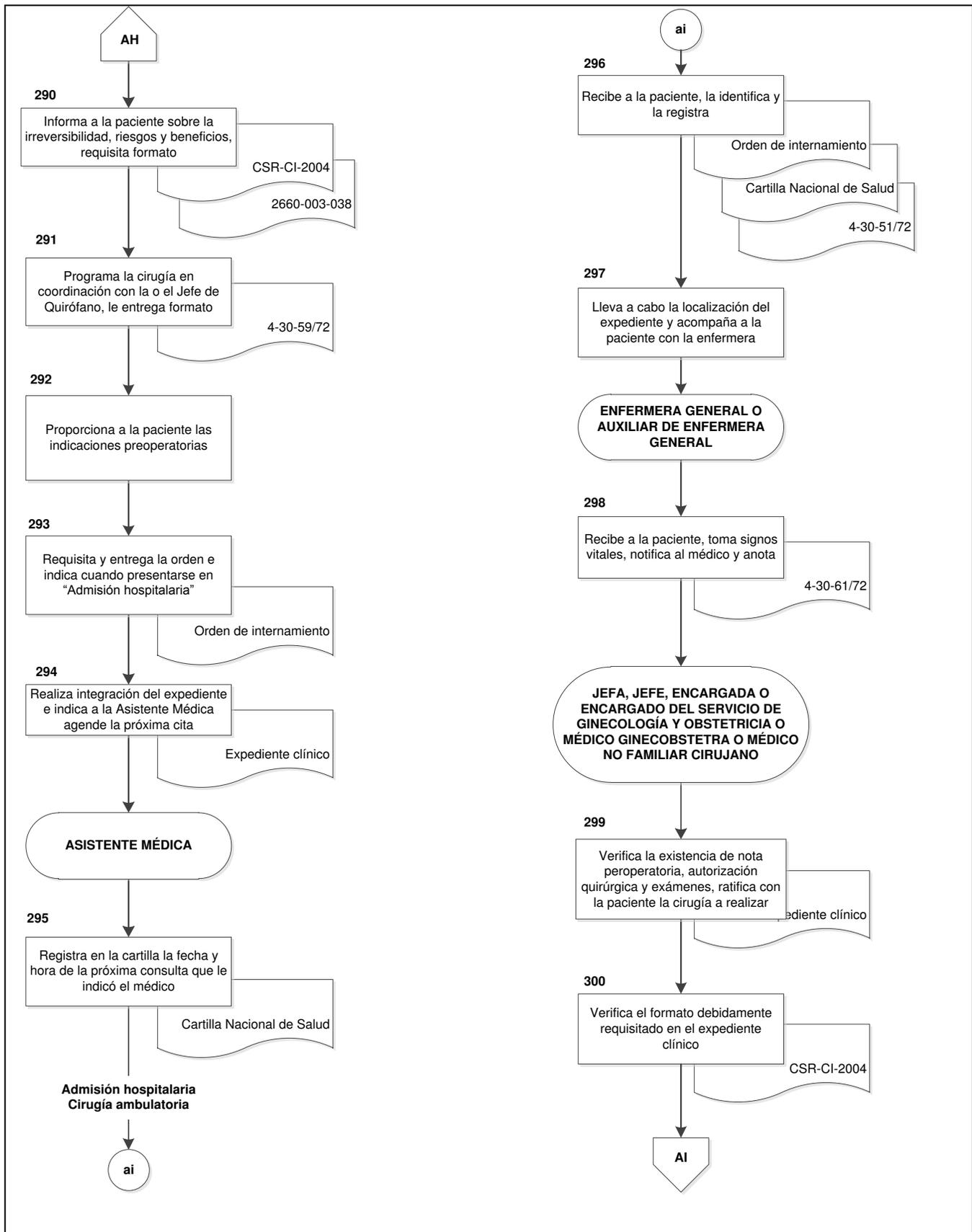


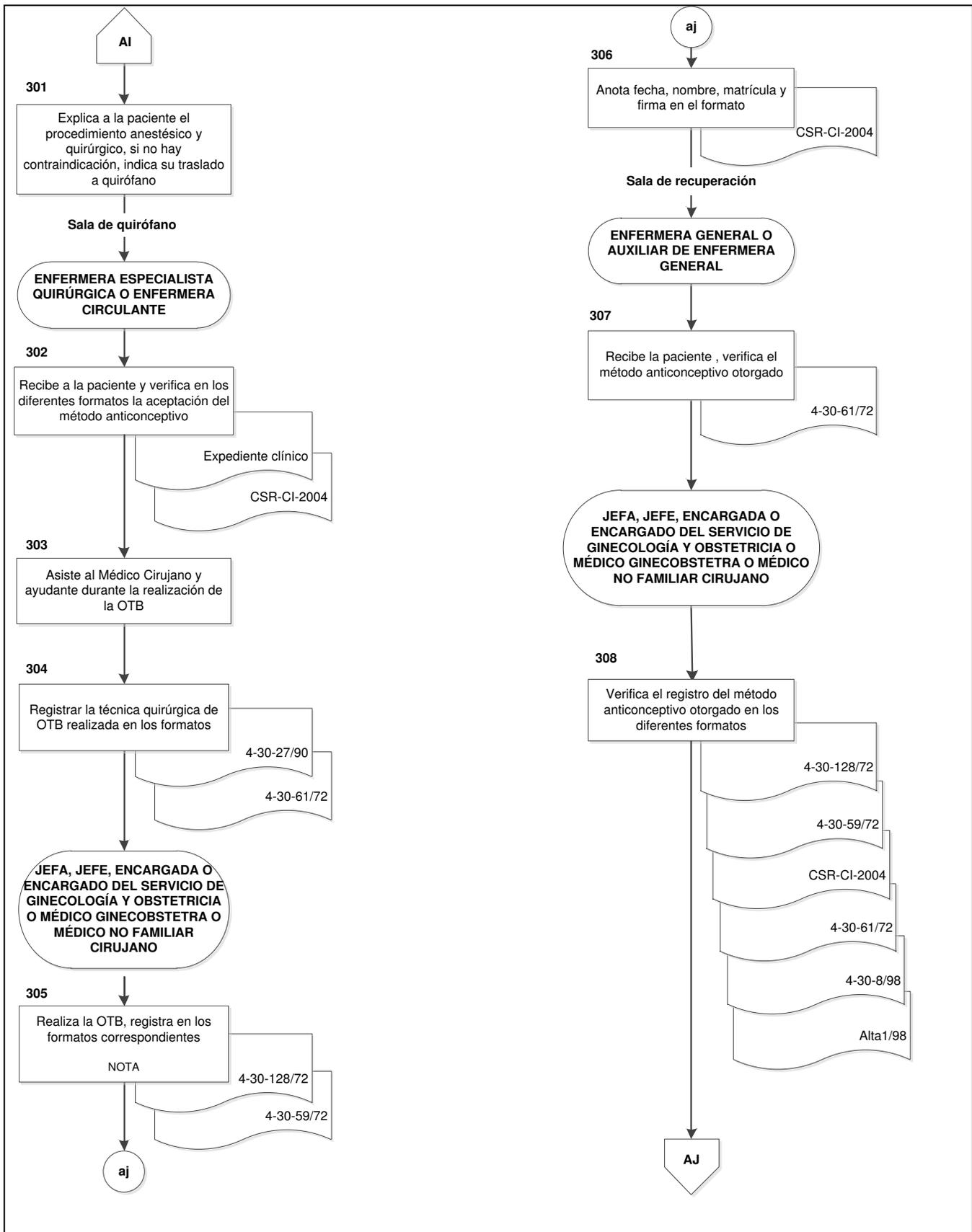


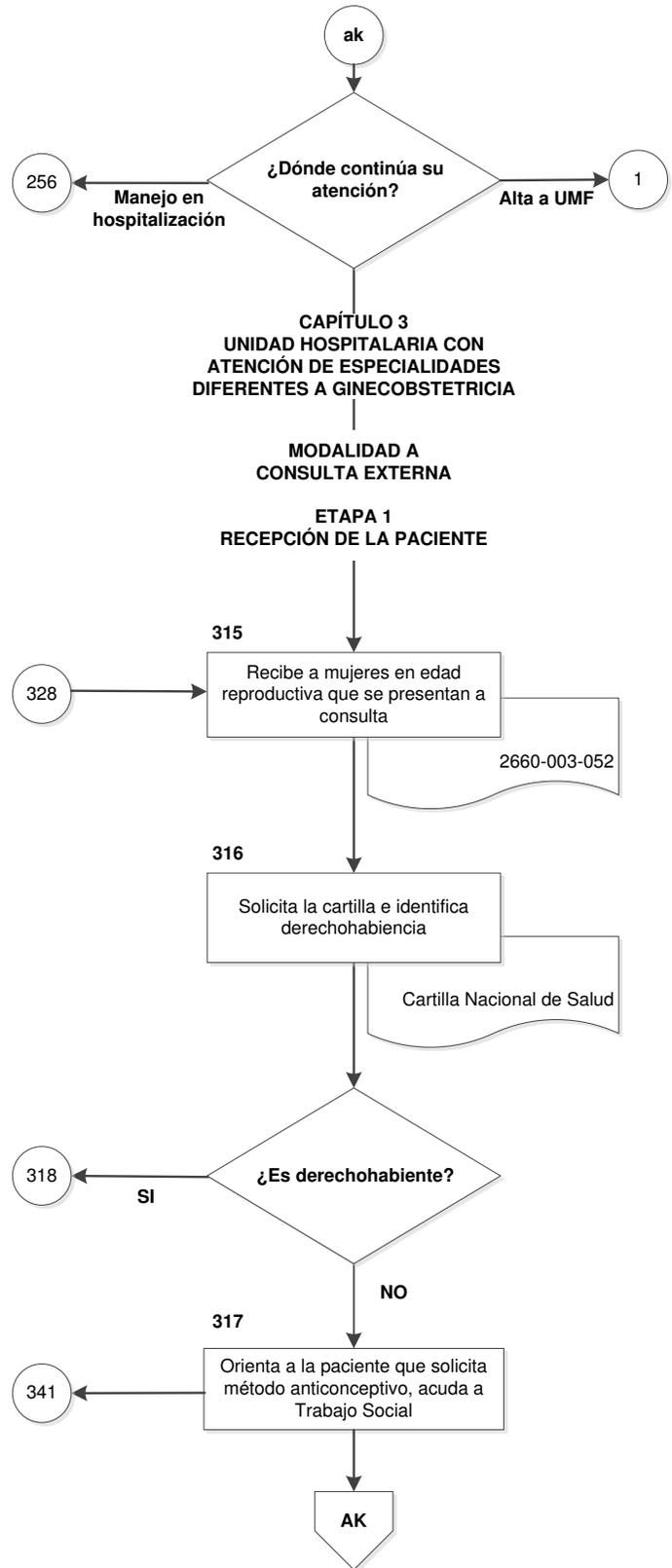
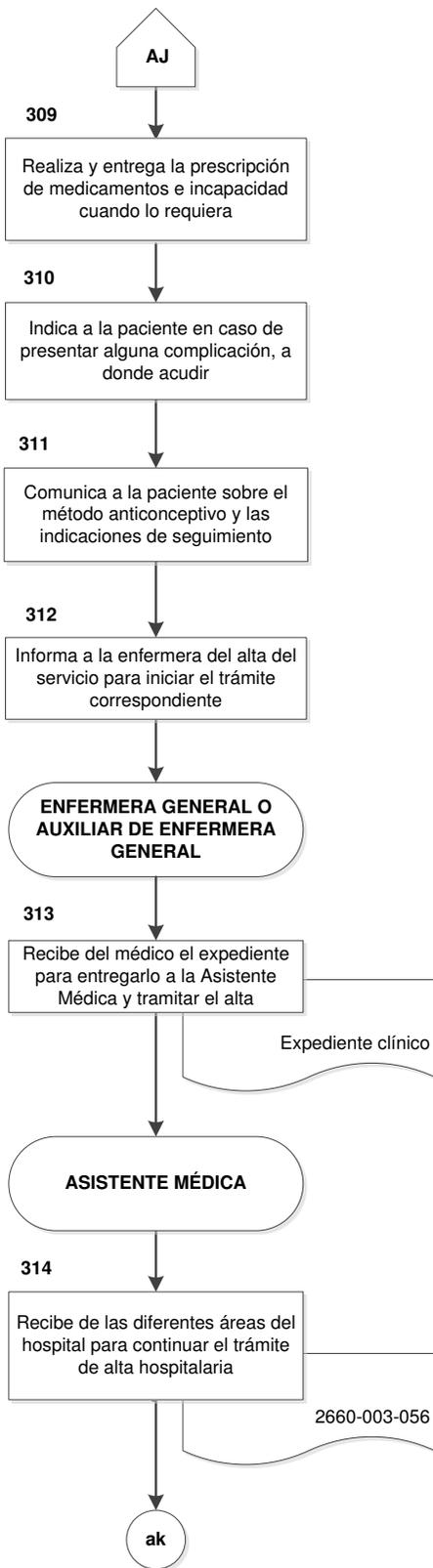


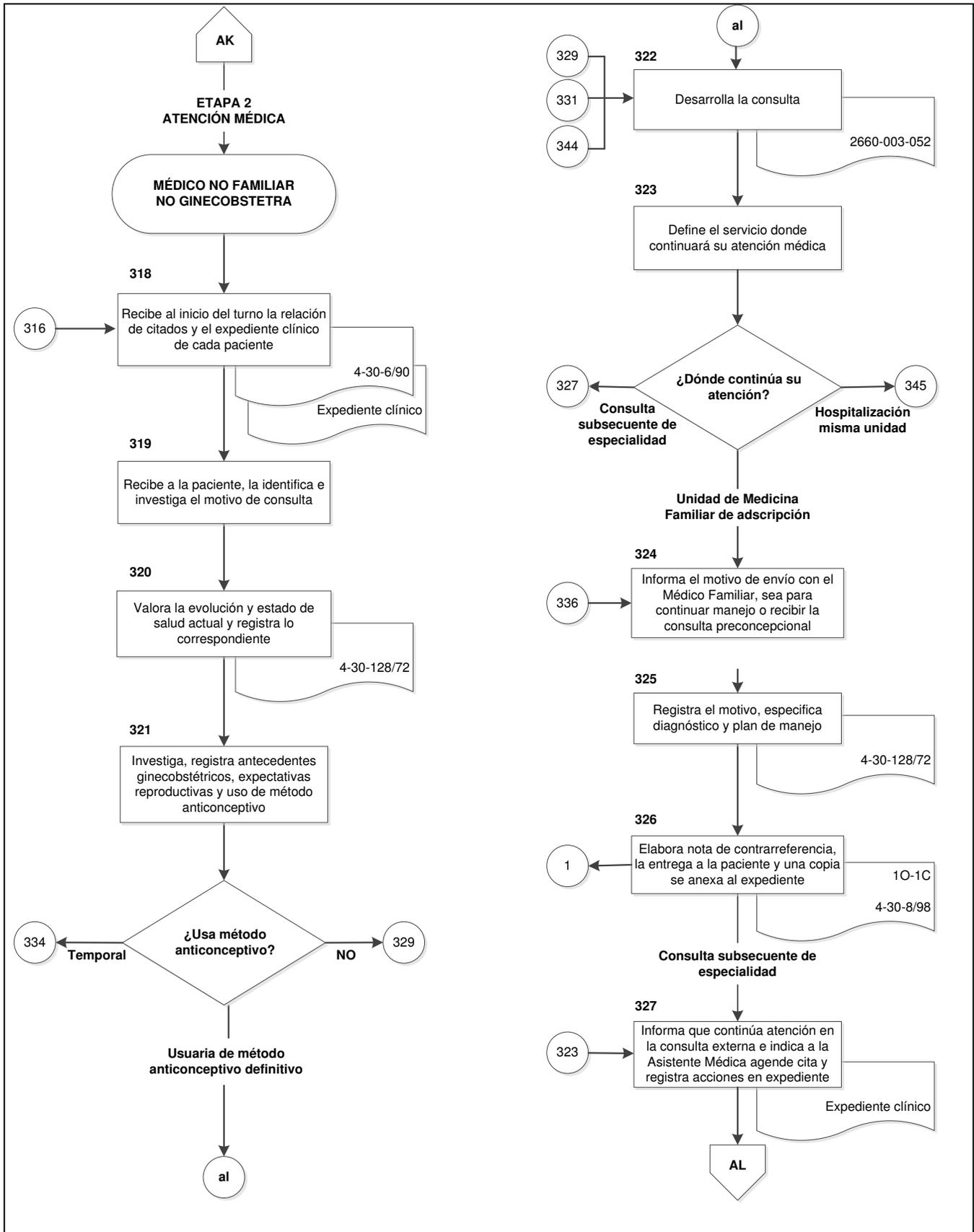


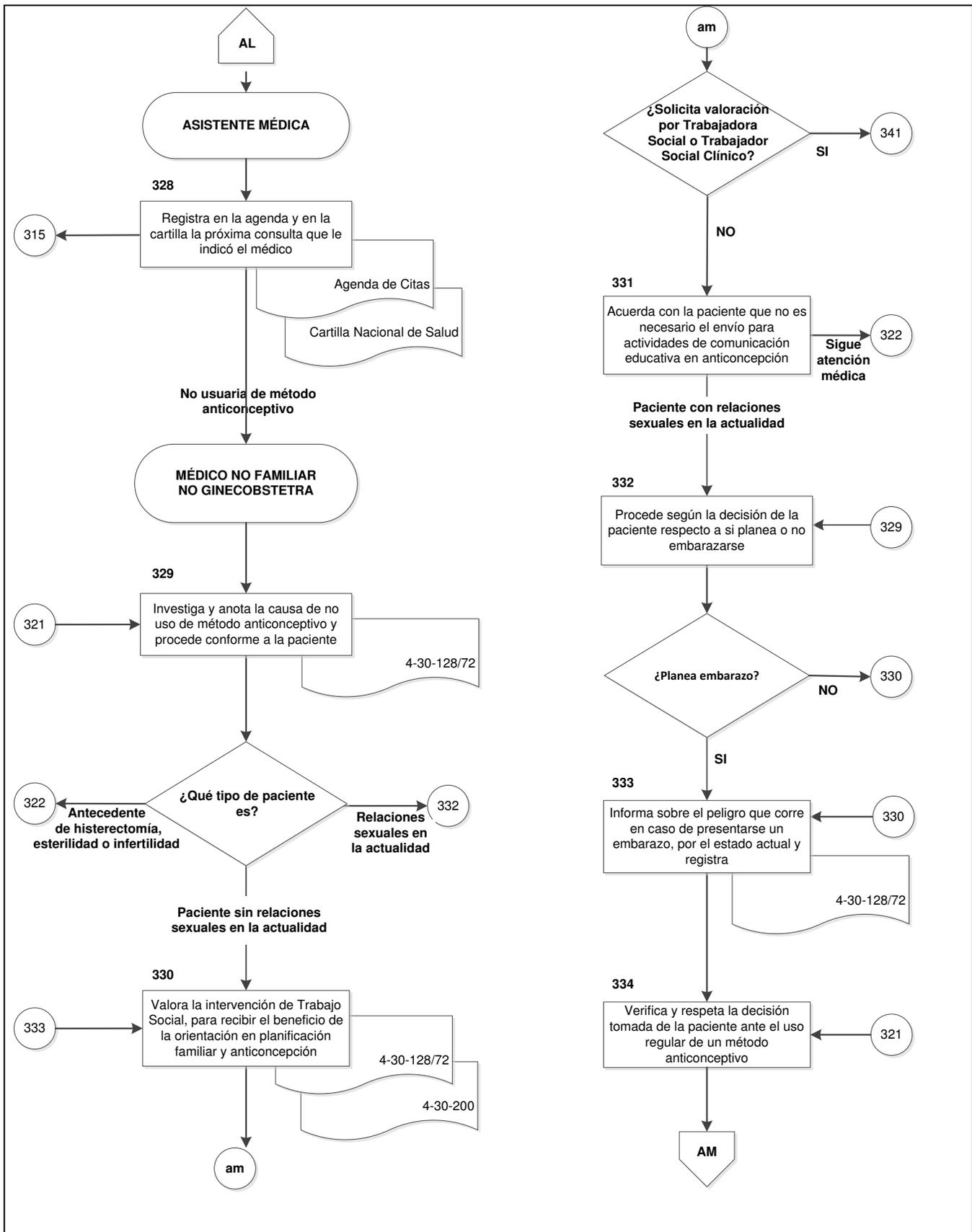


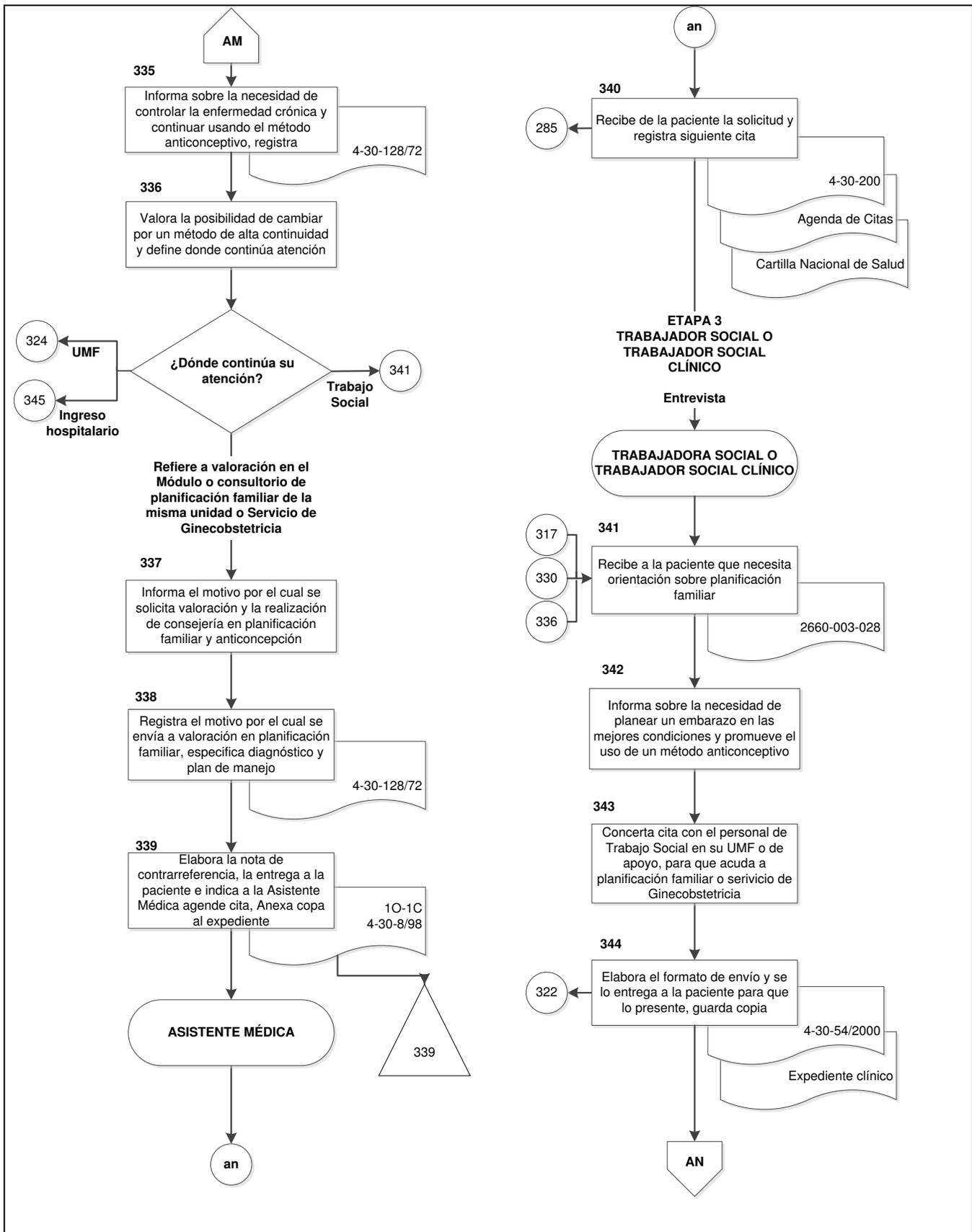


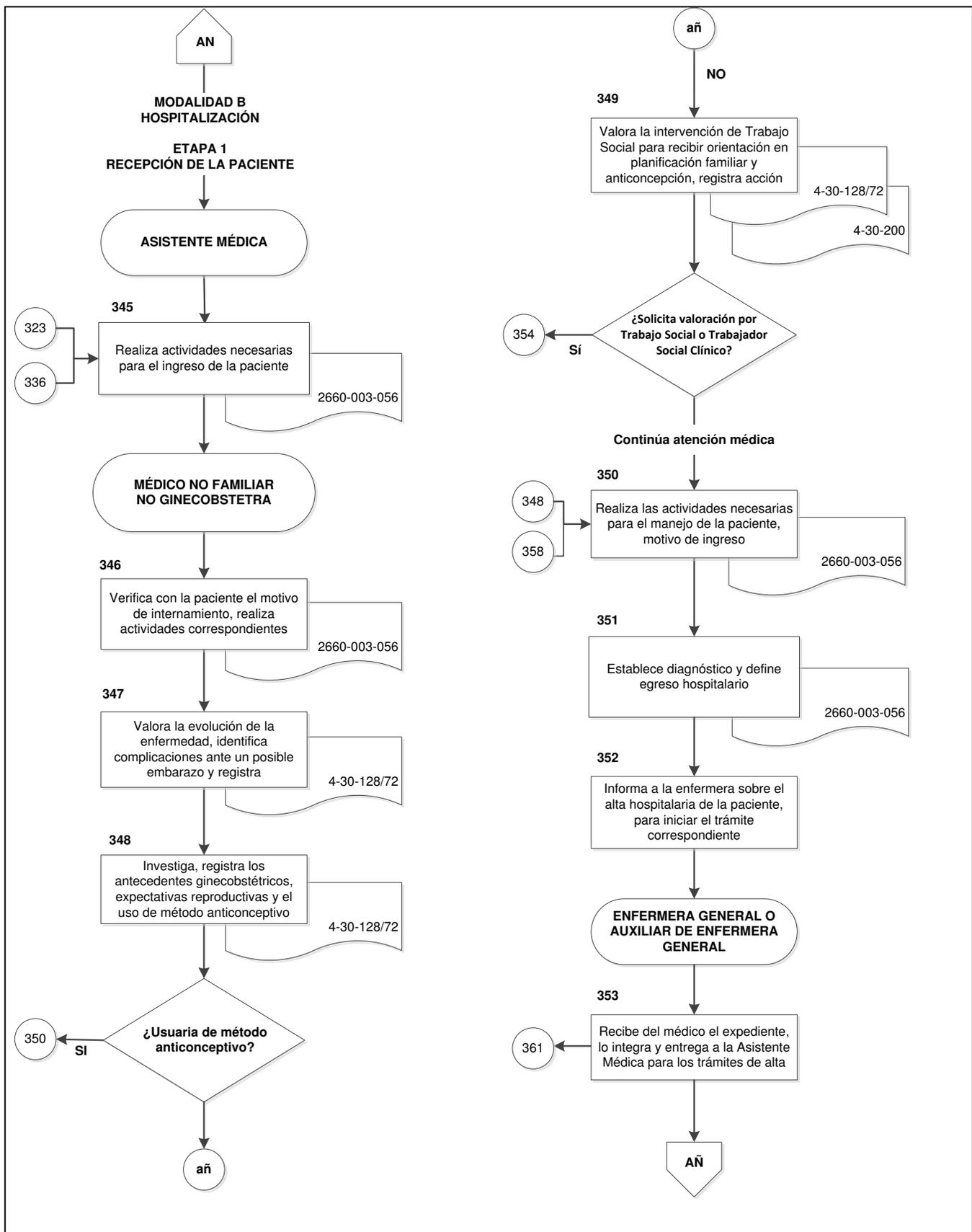


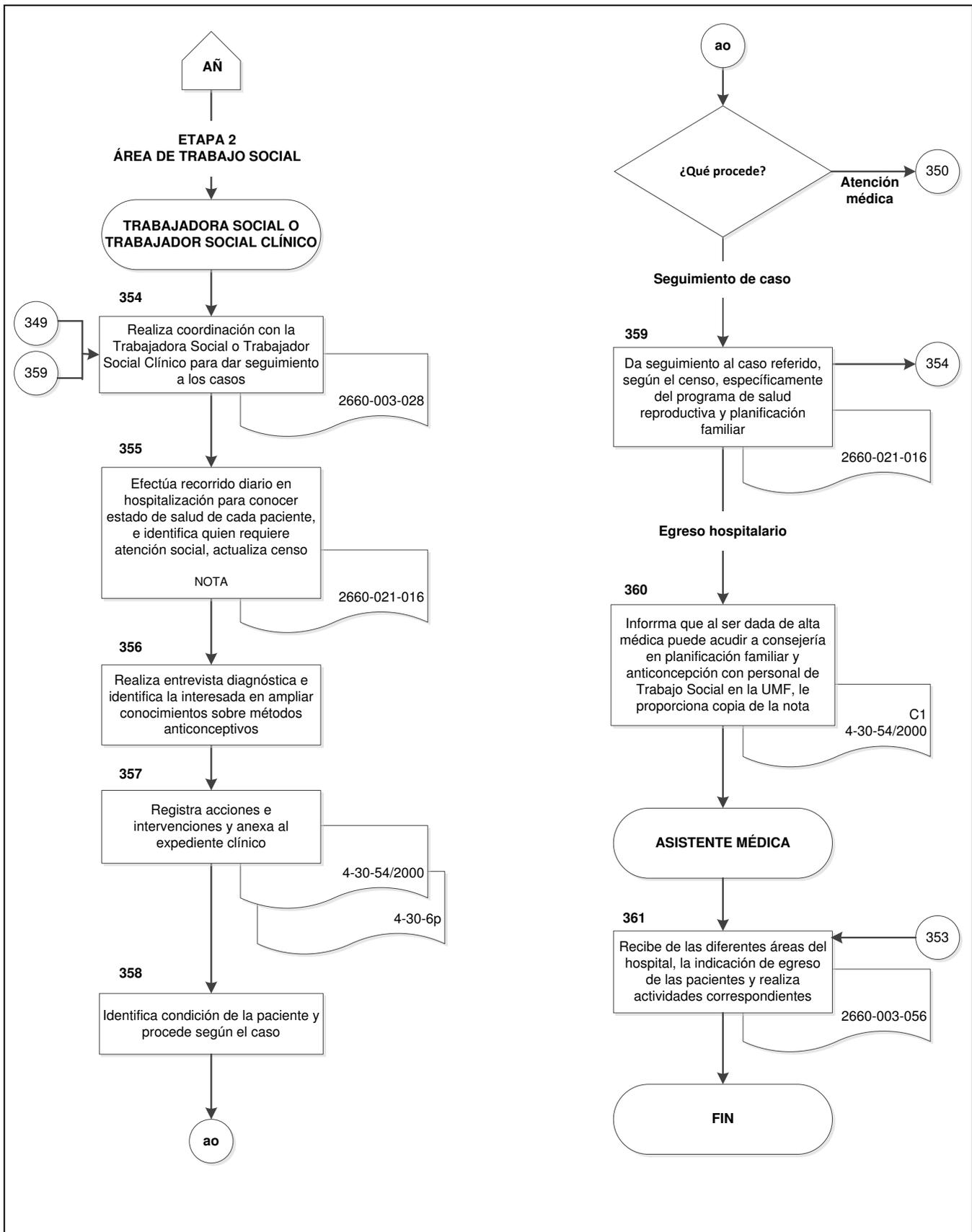














**8. Relación de documentos que intervienen en el Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social**

<b>Clave</b>	<b>Título del documento</b>	<b>Observaciones</b>
2230-007-001	Guía Técnico Médica para la Consulta Preconcepcional	Anexo 1
2230-007-002	Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva	Anexo 2
2230-005-001	Instrucciones de Operación para los Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios de Planificación Familiar	Anexo 3
2230-005-002	Instrucciones de Operación para las Jornadas de Salud Reproductiva	Anexo 4
2230-005-003	Instrucciones de Operación para Planificación Familiar en el Área Laboral	Anexo 5
2230-005-004	Instrucciones de Operación para los Módulos de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas	Anexo 6
2230-005-005	Instrucciones de Operación de Planificación Familiar para Parteras Rurales	Anexo 7
2230-005-006	Instrucciones de Operación para la Anticoncepción en el Post Evento Obstétrico	Anexo 8
2230-007-003	Guía para la Obtención del Consentimiento Informado en Planificación Familiar	Anexo 9
2640-003-002	Procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar	
2650-003-001	Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención	



Clave	Título del documento	Observaciones
2660-003-052	Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel	
2660-003-056	Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel	
2660-003-038	Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel	
2E-10-003-002	Procedimientos para el registro estadístico de las actividades médicas en Unidades Hospitalarias (SIMO)	
2660-003-061	Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de Interconsultas y Atención Médica del Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención	
2660-003-028	Procedimiento para la intervención de trabajo social en Unidades Hospitalarias	
MF-5/2000 MF-6/2000	Vigilancia Prenatal, Riesgo Reproductivo y Riesgo Obstétrico	
CSR-CI-2004	Consentimiento Informado en Planificación Familiar	Apéndice 6 del Anexo 9
4-30-200	Solicitud de Servicios	
4-30-8/98	Referencia – Contrarreferencia	
RAIS-012007	Registro de atención integral de la salud	
MF-8/2000	Solicitud de Exámenes de Laboratorio	
MF-4-30-2/2000	Solicitud de Estudios Radiográficos	



Clave	Título del documento	Observaciones
4-30-54/2000	Nota de Trabajo Social Médico	
4-30-6/99	Control e informe de consulta externa	
4-30-128/72	Notas Médicas y Prescripción	
4-30-29/72	Consultas, Visitas y Curaciones	
4-30-112/72	Vigilancia y Atención del Parto	
4-30-61/72	Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería	
4-30-59/72	Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica	
4-30-6b/90	Partos, productos y abortos	
4-30-27/90	Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano	
4-30-21/90/1	Ingresos Registro Diario Hospital	
Alta 1/98	Hoja de Alta Hospitalaria	
4-30-51/72	Registro de Pacientes Hospitalizados	
4-30-9	Vale al archivo clínico	
2660-021-016	Censo Nominal de Pacientes	Es el Anexo 9 del "Procedimiento para la intervención de trabajo social en Unidades Hospitalarias", clave 2660-003-028
4-30-6P/99	Informe de servicios paramédico	



### Ejemplos de los formatos empleados

MF-5/2000 Vigilancia Prenatal, Riesgo Reproductivo y Riesgo Obstétrico  
MF-6/2000

<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL</p> <p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS</p>		<p>NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL _____ AGREGADO _____</p> <p>NOMBRE DE LA PACIENTE _____</p> <p>PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE(S) _____</p> <p>CURP _____</p> <p>UNIDAD DE ASCRIPCION _____ CONSULTORIO _____ TURNO _____</p>							
<p><b>VIGILANCIA PRENATAL</b> <b>RIESGO REPRODUCTIVO Y RIESGO OBSTETRICO</b></p>									
<p><b>A N T E C E D E N T E S</b></p>	1. EDAD (EN AÑOS)	7. GESTA	12. ANTECEDENTES OBSTETRICOS						
	DE 20 A 29	2 A 4	NINGUNO						
	DE 15 A 19	PRIMIGEST A	PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA						
	DE 30 A 34	MAS DE 4	POLIBRANMIOS						
	MENOS DE 15 O MAS DE 34	8. PARA	SANGRAGO 3er.						
	2. PESO HABITUAL (KILOS)	9. ABORTOS	PARTO - TERMINO						
	50 o MAS	0 A 1	BAJO PESO AL NACER MENOS DE 2.500						
	MENOS DE 50	2	MALFORMACION CONGENITA						
	3. TALLA (CENTIMETROS)	3 o	MUERTE FET AL TARDIA						
	1.50 O MAS	10. CESAREA No	MACROSGMIA MAS DE 4.000						
MENOS DE 1.50	NO	CIRUGIA PELVICO UTERINA							
4. ESCOLARIDAD MATERNA	SI	OTROS							
SECUNDARIA o	11. INTERVALO ENTRE EL ULTIMO	13. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS							
PRIMARIA o MENOS	PARTO Y EL EMBARAZO ACTUAL	NINGUNO							
5. F.U.M.	2 A 6 MESES	HIPERTENSION ARTERIAL							
DIA MES AÑO	MENOS DE 2 MESES	DIABETES MELLIFUS							
6. F.P.P.	MAS DE 5 MESES	CARDIOPATIA							
DIA MES AÑO	EL ULTIMO EMBARAZO:	OTRA ENFERMEDAD CRONICA Y/O SISTEMICA GRAVE							
VIDA SEXUAL ACTIVA	¿FUE DE TERMINO?	TABAGISMO:							
SI   NO	¿EL PARTO FUE?	NEGATIVO o MENOS DE CIGARROS							
NUMERO DE HIJOS VIVOS	¿HUBO MORTALIDAD PERINATAL?	1 o MAS CIGARRIS							
	VALORACION RIESGO REPRODUCTIVO	ALCOHOLISMO							
		OTRA TOXICOMANIA							
		SI   NO							
		FECHA DE LA VALORACION							
		DIA MES AÑO							
<p><b>E V O L U C I O N D E L E M B A R A Z O</b></p>	FECHA DE LA CONSULTA PRENATAL	SEMANAS DE GESTACION	PESO (KILOS)	T.A. SISTOLICA Y DIASTOLICA	T.A. MEDIA	EDEMA	A.F.U.	SIND. VASCULO ESPASMODICO	FRECUENCIA CARDIACA FETAL
	DIA MES AÑO							NO SI	
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
9									
10									
			Mayor = 4 Menor =	Más de 140 = / Más de 90 =	105 o más =	++ o más =	Mayor = 4 Menor =	Presente =	Menos 130 = Más de 160 =



LABORATORIO	FECHA DE INTERPRETACION	H. H.	GENERAL DE ORINA			UNDCULTIVO	GLUCEMIA	
	DIA MES AÑO	HEMOGLOBINA EN GRAMOS	PROTEINURIA GRAMOS / L	ERITROCITURIA No. POR CAMPO	LEUCOCITURIA No. POR CAMPO	BACTERIURIA No. POR CAMPO	POSITIVO Si NO	
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
VDRL _____ Positivo = 4	3.5 o menos = 2 después de la semana 24/200 mg o más = 4 de la gestación = 4	2 o más = 2 Diez veces consecutivas = 3	10 o más = 2 Diez veces consecutivas = 4	10 o más = 2 Diez veces consecutivas = 4	Positivo = 4	Mayor = 110 = 4 Menor = 0		
FACTOR RH INCOMPATIBLE _____ Si = 4 NO = 0								
DIAGNOSTICO TRATAMIENTO	No. CONB	DIAGNOSTICO	RIESGO OBSTETRICO	TRATAMIENTO			MATRICULA MEDICO	
	1	_____	_____	_____			_____	
	2	_____	_____	_____			_____	
	3	_____	_____	_____			_____	
	4	_____	_____	_____			_____	
	5	_____	_____	_____			_____	
	6	_____	_____	_____			_____	
	7	_____	_____	_____			_____	
	8	_____	_____	_____			_____	
	9	_____	_____	_____			_____	
ENVIÓ A:	_____	TRABAJO _____	TOXIDE TETANICO _____	_____			_____	
EMJ: _____	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO		
REFERENCIA	INTERCONSULTA AL SERVICIO DE GINECOBSTERICIA				CONTESTACION DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL			
	HOSPITAL: _____		DELEGACION: _____		DIAGNOSTICO AL ALTA: _____			
	RESUMEN DE ENVIO: _____				FECHA DE ALTA DEL HOSPITAL: _____			
	DIAGNOSTICO _____				RECOMENDACIONES AL MED. FAM. _____			
FECHA DE ENVIO _____				INCAPACIDAD _____				
INCAPACIDAD _____				RAMO: ( ) FOLIO _____				
FIRMA _____				FIRMA _____				
MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA _____				MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA _____				
ATENCION DEL PARTO ( ) ENFERMERA PRENATAL HOSPITAL ( )				CONTESTACION DEL HOSPITAL DESPUES DEL PARTO				
RESUMEN DE ENVIO: _____				PARTO: VAGINAL ( ) CESAREA ( ) FECHA: _____				
DIAGNOSTICO _____				COMPLICACIONES: _____				
FECHA DE ENVIO _____				METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR OTORGADO _____				
INCAPACIDAD PRENATAL _____				CONDICIONES DEL NIÑO AL NACER: VIVO ( ) APOGIA ( )				
FIRMA _____				PESO ( ) TALLA ( ) SEB. GEST. ( ) MUERTO ( )				
MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA _____				PATOLOGIA EN EL BEBEN NACIDO: _____				
FECHA DE ENVIO _____				FECHA DE ALTA _____				
INCAPACIDAD POSTNATAL _____				FIRMA _____				
FIRMA _____				MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA _____				



4-30-200 Solicitud de Servicios



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SOLICITUD DE SERVICIOS

ORDINARIO

URGENTE

NOMBRE \_\_\_\_\_ CEDULA \_\_\_\_\_ CALIDAD \_\_\_\_\_

PARA SER ATENDIDO POR \_\_\_\_\_

ENVIADO POR \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

- a) Esta solicitud será para uso interno de las Unidades Médicas.
- b) Se empleará para solicitar consultas a diferentes servicios o para las actividades relacionadas con las campañas de Medicina Preventiva.
- c) El médico del servicio consultado consignará la información: en la Hoja para notas Médicas 4-30-128/72 o en la hoja de Actividades de Medicina Preventiva, según sea el caso.
- d) No deberá anexarse al expediente.
- e) Deberá destruirse una vez que haya cumplido su objetivo.

FORMA 4-30-200



4-30-8/98 Referencia – Contrarreferencia



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA**

4-30-8/98

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MÉDICO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

APELLIDO PATERNO    APELLIDO MATERNO    NOMBRE(S)

C.U.R.P. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REFERENCIA:

ORDINARIO       URGENTE

ENVÍO A LA ESPECIALIDAD DE:	DELEGACIÓN:	DIAGNÓSTICO(S) DE ENVÍO:																																								
UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA:	DELEGACIÓN:																																									
UNIDAD QUE ENVÍA:	DELEGACIÓN:																																									
FECHA DE LA SOLICITUD:		FECHA DE CITA DE PRIMERA VEZ:																																								
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td colspan="7"></td> </tr> </table>											DÍA	MES	AÑO									<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td colspan="7"></td> </tr> </table>											DÍA	MES	AÑO							
DÍA	MES	AÑO																																								
DÍA	MES	AÑO																																								

**RESUMEN CLÍNICO**

ANOTAR UN RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA, ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICA PREVIA Y RESULTADOS OBTENIDOS.


**MOTIVO DEL ENVÍO:**

1. FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO <input type="checkbox"/>	6. TRATAMIENTO ESPECIALIZADO <input type="checkbox"/>
2. PRESENCIA DE COMPLICACIONES <input type="checkbox"/>	7. PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA
3. REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO ESPECIALES <input type="checkbox"/>	MÉTODO ANTICONCEPTIVO: _____
4. RIESGO DE SEQUELAS <input type="checkbox"/>	(FIRMA DE ACEPTACIÓN DE LA PACIENTE)
5. COMPLEMENTACIÓN DIAGNÓSTICA <input type="checkbox"/>	8. OTROS: _____
	ESPECIFIQUE _____

**INCAPACIDAD:**

No. DE FOLIO _____ POR _____ DÍAS	RAMO DE SEGURO:																				
FECHA DE INICIO <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td colspan="7"></td> </tr> </table>											DÍA	MES	AÑO								ENFERMEDAD GENERAL <input type="checkbox"/>
DÍA	MES	AÑO																			
INICIA <input type="checkbox"/>	RIESGO DE TRABAJO <input type="checkbox"/>																				
SUBSECUENTE <input type="checkbox"/>	MATERNIDAD <input type="checkbox"/>																				
No. DÍAS ACUMULADOS <input type="checkbox"/>																					

MÉDICO RESPONSABLE (NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA)	MÉDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, MATRÍCULA, CARGO Y FIRMA)
---	---

320 001 8956 ANV.

BIMSS/OS/04/01/21/INC/03/03/04/01



DEBE SER LLENADO POR EL ESPECIALISTA QUE DA EL ALTA (TEMPORAL O DEFINITIVA)

**CONTRAREFERENCIA:**

UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: \_\_\_\_\_ DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE PRIMERA CONSULTA: 

DÍA	MES	AÑO			

 FECHA DE ALTA DEL SERVICIO: 

DÍA	MES	AÑO			

DIAGNÓSTICO(S) INICIAL(ES): \_\_\_\_\_ DIAGNÓSTICO(S) FINAL(ES): \_\_\_\_\_

TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS: \_\_\_\_\_ CÓDIGO CIE: 

--	--	--	--

**RESUMEN CLÍNICO:**


**PRONÓSTICO:**

LA INFORMACIÓN SIGUIENTE ES FUNDAMENTAL PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE EN LA UNIDAD MÉDICA DE ORIGEN

**INDICACIONES DE USO DE MEDICAMENTOS:**

NOMBRE GENÉRICO	DOSIS	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN	REQUERIMIENTO MENSUAL

OTRAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS DE CONTROL: \_\_\_\_\_

**INCAPACIDAD:**

NO AMERITA INCAPACIDAD

DEBE CONTINUAR CON INCAPACIDAD SÍ  NO  TIEMPO PROBABLE: \_\_\_\_\_

REQUIERE DE NUEVA VALORACIÓN SÍ  NO  CUÁNDO: \_\_\_\_\_

ÚLTIMA INCAPACIDAD OTORGADA: 

DÍA	MES	AÑO			

 NÚMERO DE DÍAS QUE AMPARA: \_\_\_\_\_

**RAMA DE SEGURO:** ENFERMEDAD GENERAL  RIESGO DE TRABAJO  **MATERNIDAD:** ENLACE  POSTNATAL

MÉDICO RESPONSABLE (NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA)	MÉDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, MATRÍCULA, CARGO Y FIRMA)
---	---

520 001 8395 REV.



RAIS-012007 Registro de atención integral de la salud

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

**REGISTRO DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD**

RAIS-012007

NOMBRE		CATEGORIA																			
<p><b>1. PROMOCION DE LA SALUD</b> 1.1. ENTREGA DE EMPLACA</p> <p><b>2. REPOSICION DE LA SALUD</b> 2.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>3. REPOSICION DE LA SALUD</b> 3.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>4. REPOSICION DE LA SALUD</b> 4.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>5. REPOSICION DE LA SALUD</b> 5.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>6. REPOSICION DE LA SALUD</b> 6.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>7. REPOSICION DE LA SALUD</b> 7.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>8. REPOSICION DE LA SALUD</b> 8.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>9. REPOSICION DE LA SALUD</b> 9.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>10. REPOSICION DE LA SALUD</b> 10.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>11. REPOSICION DE LA SALUD</b> 11.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>12. REPOSICION DE LA SALUD</b> 12.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>13. REPOSICION DE LA SALUD</b> 13.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>14. REPOSICION DE LA SALUD</b> 14.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>15. REPOSICION DE LA SALUD</b> 15.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>16. REPOSICION DE LA SALUD</b> 16.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>17. REPOSICION DE LA SALUD</b> 17.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>18. REPOSICION DE LA SALUD</b> 18.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>19. REPOSICION DE LA SALUD</b> 19.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>20. REPOSICION DE LA SALUD</b> 20.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>21. REPOSICION DE LA SALUD</b> 21.1. REPOSICION DE LA SALUD</p> <p><b>22. REPOSICION DE LA SALUD</b> 22.1. REPOSICION DE LA SALUD</p>																					



**MF-8/2000 Solicitud de Exámenes de Laboratorio**



**SOLICITUD DE EXAMENES  
BASICOS DE LABORATORIO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

AFILIACION: \_\_\_\_\_

PROXIMA CONSULTA			PROXIMA CONSULTA			PRESENTARSE AL LABORATORIO A LAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
						HS.

DX: S)

NOMBRE MATRICULA Y FIRMA DEL MEDICO

<b>HEMATOLOGIA</b>		<b>QUIMICA SANGUINEA</b>		<b>BACTERIOLOGIA</b>		<b>PARASITOLOGIA</b>			
FORMULA <input type="checkbox"/> ROJA <input type="checkbox"/> BLANCA <input type="checkbox"/> RUTINA  HEMOGLOBINA _____ HEMATOCRITO _____ C.M.H.G _____ LEUCOCITOS _____ LINFOCITOS _____ MONOCITOS _____ EOSINOFILOS _____ BASOFILOS _____ SEGMENTADOS _____ EN BANDA _____ ANOMALIAS _____ 2. SEDIMENTACION _____ 3. PLAQUETAS _____		4. T. DE PROTROMBINA _____ 5. GRUPO SANGUINEO _____ 6. FACTOR RH _____  7. GLUCOSA _____ 8. TA LA GLUCOSA _____ 60' _____ 120' _____ 180' _____ 9. UREA _____ 10. CREATININA _____ 11. ORINA _____ Ph _____ DENSIDAD _____ ALBUMINA _____ GLUCOSA _____		ACETONA _____ BILIRRUBINAS _____ HEMOGLOBINA _____ SEDIMENTO _____  LEUCOCITOS _____ X C ERITROCITOS _____ X C CILINDROS _____ X C 12. COLESTEROL _____ 13. PROTEINAS TOT _____ 14. ALBUMINA _____ RELACION A/G _____ 15. B. DIR _____ B.IND _____ 16. T.G.O. _____ 17. T.G.P. _____ 18. F.ALCALINA _____		19. F. ACIDA _____ 20. AMILASA _____ 21. D.H.L. _____ 22. A. URICO _____  23. EXUDADO URETRAL _____ 24. E. FARINGEO _____ 25. E. VAGINAL _____ 26. B.A.A.R. _____ 27. CULTIVO _____ 28. SENS. ANTIBIOTICOS _____  29. FACTOR REUMATOIDE _____ 30. A.E.L. _____ 31. PROTEINA C. REACTIVA _____		32. V.D.R.L. _____ 33. REACCIONES FEBRILES _____ 34. PRUEBA DE EMBARAZO _____  35. PLASMODIO _____ 36. COPROPARASITOSCOPICO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 37. RASPADO ANAL _____ 38. OTROS ESTUDIOS _____	

RESULTADOS.

RESPONSABLE MATRICULA Y FIRMA    DÍA    AÑO    MES



MF-4-30- Solicitud de Estudios Radiográficos  
2/2000



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS**

**SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIGRAFICOS**

ORDINARIA  URGENTE

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL										AGREGADO				
NOMBRE DEL PACIENTE														
PATERNO					MATERNO					NOMBRE(S)				
CURP														
UNIDAD DE ADSCRIPCION														
No. CONSULTORIO										TURNO				

FECHA DE SOLICITUD				PRESENTARSE A Rx			
HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO
PROXIMA CONSULTA				SE BUSCA AL PACIENTE EN			
HORA	DIA	MES	AÑO	CAMA No. <input type="checkbox"/> SALA DE ESPERA <input type="checkbox"/>			

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA DEL MEDICO

**A LLENAR POR EL MEDICO SOLICITANTE - NO SE ACEPTARA SI NO ESTA COMPLETA Y LEGIBLE**

TIPO DE ESTUDIO	SEÑALE CON UNA X EL ESTUDIO SOLICITADO	ANOTAR DATOS CLINICOS Y Dx PRESUNCIONAL Y LA REGION ANATOMICA INTERESADA
CRANEO		
SENOS PARANASALES		
ABDOMEN SIMPLE		
ESOFAGO ESTOMAGO DUODENO		
COLECISTOGRAFIA		
COLON POR ENEMA		
TORAX P.A.		
UROGRAFIA EXCRETORA		
COLUMNA VERTEBRAL		
HUESOS		
OTROS EXAMENES		





4-30-6/99 Control e informe de consulta externa

UNIDAD		FECHA			MATRICULA DEL MEDICO		CLAVE SERVICIO	CONSULTORIO	TURNO	HORAS CONSULTA									
		DIA	MESES	AÑO	TITULAR	SUPLENTE													
CLAVE PRESUPUESTAL					NOMBRE DEL MEDICO														
<b>4</b> FASE A SERVICIOS DE LA UNIDAD 1- E.M. 1 2- PLANIF. FAMILIAR 3- ENF. UROLOGICA 4- MED. TRABAJO 5- ESPECIALIDAD 6- ESTOMATOLOGIA 7- MED. PREVENTIVA			<b>5</b> PLANIFICACION FAMILIAR METODO: 1- MET. DE LA VIDA 2- MET. DE LA VIDA 3- MET. DE LA VIDA 4- MET. DE LA VIDA 5- MET. DE LA VIDA 6- MET. DE LA VIDA 7- MET. DE LA VIDA 8- MET. DE LA VIDA 9- MET. DE LA VIDA 10- MET. DE LA VIDA 11- MET. DE LA VIDA 12- MET. DE LA VIDA 13- MET. DE LA VIDA 14- MET. DE LA VIDA 15- MET. DE LA VIDA			<b>6</b> ACCIDENTES Y LESIONES 1- HOGAR 2- TRABAJO 3- VIA PUBLICA 4- RECREACION 5- ESCUELA 6- OTROS		<b>7</b> MATERNO INFANTIL 1- ATENCION PRENATAL 2- CONTROL PRENATAL 3- ATENCION POSTNATAL 4- CONTROL POSTNATAL 5- ATENCION UNO MES DE 1 AÑO 6- CONTROL UNO MES DE 1 AÑO 7- ATENCION DOS A 3 AÑOS 8- CONTROL DOS A 3 AÑOS											
Nº INGRESIVO	HORA CITA	1 PASERA AZ	2 OTRO	3 SECOLOGIA	4 PAD + ENF DE LA UNID	5 PAD + OTRO UNIDAD	6 ALTA	7 RECITA	8 ENF INTERCARE	9 PLANIFICACION FAMILIAR	10 ACCIDENTES Y LESIONES	11 RESERVA DE TRABAJO	12 INVALIDEZ	13 MATERNAL INFANTIL	14 DEMANDA DE DESIGNACION	15 PROCEDIMIENTOS CONSULTA	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL / NOMBRE	AGREGADO	CODIFICACION MOTIVO DE LA CONSULTA
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			







4-30-112/72 Vigilancia y Atención del Parto

4-30-112/72

<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS <b>VIGILANCIA Y ATENCION DEL PARTO</b>	NOMBRE _____ AFILIACION _____ EDAD _____ FECHA _____ HORA _____ UNIDAD _____
--	---

**PARA SER LLENADO POR ENFERMERIA**

GESTA _____ PARA _____ ABORTOS _____ CESAREAS _____ F.U.M. DIA _____ MES _____ AÑO _____
MOTIVO DE CONSULTA _____
PULSO _____ TEMPERATURA _____ T.A. _____ RESP. _____ CONCIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**1a. MITAD DEL EMBARAZO (PARA SER LLENADO POR EL MEDICO)**

SEMANAS AMENORREA _____ DOLOR (INTENSIDAD) _____ SITIO _____ FECHA _____
HEMORRAGIA _____ OBSERVACIONES _____
OTROS SINTOMAS _____
UTERO _____ CERVIX _____
OTROS DATOS EN EXPLORACION _____
DIAGNOSTICO _____
PLAN _____ MEDICO _____ MATRICULA _____

**2a. MITAD DEL EMBARAZO**

SEMANAS AMENORREA _____ EDEMA _____ HEMORRAGIA _____												
DOLOR _____ CONTRACCIONES X 10 MIN. _____ TONO UTERINO _____												
MEMBRANAS <input type="checkbox"/> INTEGRAS <input type="checkbox"/> ROTAS <input type="checkbox"/> (DIA _____ MES _____ HORA _____) ASPECTO L AMNIOTICO <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>												
F.C. FETAL _____ INTENSIDAD (+) (++) (+++) RITMO _____												
OTROS DATOS _____												
CUELLO DEL UTERO <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CENTRAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RESISTENTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BLANDO <input type="checkbox"/>												
LONGITUD <input type="checkbox"/> 3 cm. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 cm. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 cm. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5/6 cm. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CON DESGARROS <input type="checkbox"/>												
OTROS DATOS _____												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;"><b>ALTURA DEL UTERO</b></td> <td style="width: 30%; text-align: center;"><b>ALTURA DE PRESENTACION</b></td> <td style="width: 30%; text-align: center;"><b>DILATACION</b></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;">OBSERVACIONES _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>HODGE</b></td> <td style="text-align: center;"><b>10 CMS.</b></td> <td></td> </tr> </table>	<b>ALTURA DEL UTERO</b>	<b>ALTURA DE PRESENTACION</b>	<b>DILATACION</b>					OBSERVACIONES _____		<b>HODGE</b>	<b>10 CMS.</b>	
<b>ALTURA DEL UTERO</b>	<b>ALTURA DE PRESENTACION</b>	<b>DILATACION</b>										
			OBSERVACIONES _____									
	<b>HODGE</b>	<b>10 CMS.</b>										
DIAGNOSTICO _____												
PLAN _____ MEDICO _____ MATRICULA _____												

**OTRAS CONDICIONES DE INGRESO**

MEDICO _____	MATRICULA _____
AUTORIZACION OCLUSION TUBARIA _____	TESTIGO _____
NOMBRE Y FIRMA DE LA PACIENTE _____	NOMBRE, FIRMA Y MATRICULA _____



4-30-61/72 Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN DE ÁREAS MÉDICAS

**REGISTROS CLÍNICOS, ESQUEMA TERAPÉUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

NOMBRE:				NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:												
EDAD:		SEXO:		DIX MÉDICO:		SERVICIO O ÁREA:										
UNIDAD MÉDICA:				SERVICIO O ÁREA:				CARRICAMILLADUNA-INCUBADORA:								
Fecha																
Días de Hosp:																
F.C.	T. I.	T. C.	E.V.A.	8	12	16	20	24	28	31	3	7	11	15	19	23
170	36	41	10													
160	35		10													
150	34	40	8													
140	33		8													
130	32	39	7													
120	31		8													
110	30	38	5													
100	29		4													
90	28	37	3													
80	27		2													
70	26	36	1													
60	25		0													
50	24	35														
Tensión Arterial																
P.V.C.																
Frec. Respiratoria																
Codigo de Temperatura																
Talla		Peso														
		Perímetro														
Fórmula																
Dieta																
Líquidos orales																
<b>TOTAL</b>																
Líquidos Parenterales y Electrolitos																
Sangre y Hemoderivados																
<b>TOTAL</b>																
				<b>CONTROL DE LÍQUIDOS</b>												
Vía Oral				<b>INGRESOS</b>												
Sólidos																
Sol. parenterales y diet.																
Sangre y Hemoderivados																
Nutrición parenteral total																
Medicamentos																
Otros																
<b>TOTAL</b>																
				<b>EGRESOS</b>												
Ureais																
Evacuaciones																
Sangrado																
Vómito																
Aspiración																
Drenajes																
Pérdidas insensibles																
Total de Ingresos																
Total de Egresos																
<b>Balanza de líquidos</b>																
				<b>ESTUDIOS, CIRUGÍAS Y OTROS</b>												
Estudios de laboratorio																
Estudios de gabinete																
Productos biológicos																
Cirugías programadas																
Cirugías realizadas																
Protocolo univesal																
Reactivos																



4-30-59/72 Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

4-30-59/72

**AUTORIZACION, SOLICITUD  
Y REGISTRO DE INTERVENCION  
QUIRURGICA**

SERVICIO		CAMA NUMERO
FECHA DE SOLICITUD	FECHA SOLICITADA	HORA DESEADA

**AUTORIZACION DEL PACIENTE**

AUTORIZO A LOS MEDICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA QUE EFECTUEN LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS QUE SEAN NECESARIAS PARA EL ALIVIO O CURACION DE MI PADECIMIENTO; EN LA INTELIGENCIA DE QUE NO DESCONOZCO LOS RIESGOS A QUE QUEDO SUJETO POR EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y ANESTESICO.

\_\_\_\_\_ FIRMA DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_ FIRMA DE LA PERSONA LEGALMENTE RESPONSABLE

**SOLICITUD DE OPERACION**

Diagnóstico preoperatorio: \_\_\_\_\_

Operación proyectada: \_\_\_\_\_

ELECTIVA ( )      URGENCIA ( )

Ayudantes: 1o. \_\_\_\_\_ 2o. \_\_\_\_\_ 3o. \_\_\_\_\_

Sangre: Tipo \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_ en Quirófano \_\_\_\_\_ ml. en Reserva \_\_\_\_\_ ml.

Anestesia sugerida: Local ( ) \_\_\_\_\_ Regional ( ) \_\_\_\_\_ General ( ) \_\_\_\_\_

Firma del Jefe del Servicio \_\_\_\_\_

**PROGRAMACION DEL QUIROFANO**

Día \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_

Firma del Jefe del Quirófano \_\_\_\_\_

**REGISTRO DE OPERACION**

Diagnóstico postoperatorio: \_\_\_\_\_

Operación efectuada: \_\_\_\_\_

Examen histopatológico transoperatorio solicitado e informe: \_\_\_\_\_

\*Anestesia administrada: \_\_\_\_\_ Anestesiólogo: \_\_\_\_\_

Cuenta de gasas y canalizaciones realizada por: \_\_\_\_\_

Firma del Cirujano \_\_\_\_\_

320-001-0083 AN-V

320-001-0083 AN-V

AUTORIZACION, SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCION QUIRURGICA



### 4-30-6b/90 Partos, productos y abortos

IMSS/SGM 4-30-6b/90

REPRODUCCIONES Y GRAFICAS IMSS

### PARTOS, PRODUCTOS Y ABORTOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS



UNIDAD		FECHA		PRODUCTOS										LE-GRADOS	ABOR-TOS	MATRICULA DEL MEDICO					
No. DE SA-LA	NUMERO DE AFILIACION	AGRE-GADO	NOMBRE DE LA MADRE	NUM. DE CAMA	PARTOS			TALLA EN CMS.	PESO	SEXO (F) (M)	PERI-METRO DE ENCLAS.	SEMANAS DE TACION	APGAR AL MINUTO	ALOS 5 MINU-TOS	DE-FUN-CION	MORTI-NATOS					
					HORA	NOR-MAL	DISTOCIDOS VAGI-NAL ABDO-MINAL														



4-30-27/90 Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano

 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS		<b>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EFECTUADAS EN QUIRÓFANO</b> UNIDAD _____ FECHA _____		SALA DE CIRUGÍA _____ REPRODUCCIONES EFECTUADAS _____									
<b>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EFECTUADAS</b>													
No. DE SALA	NÚMERO DE AFILIACIÓN	AGREGADO	NOMBRE	ESPECIALIDAD	No. DE CAMA	PROG. URG.	HCA	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		MATRÍCULA DEL CIRUJANO	ANESTESIA UNIDAD		MATRÍCULA DEL INSTRUMENTISTA
								PROCEDIMIENTO	CODIFICACIÓN		ANESTÉSICO EMPLEADO	TIPO	



4-30-21/90/1 Ingresos Registro Diario Hospital

IMSSCOM 4-30-21/90/1

HOJA NÚMERO \_\_\_\_\_

INGRESOS  
REGISTRO DIARIO  
HOSPITAL

FECHA \_\_\_\_\_



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

SERVICIO \_\_\_\_\_

UNIDAD \_\_\_\_\_

NÚMERO DE AFILIACIÓN	AGREGADO	EDAD EN SEMANAS PARA MENORES DE UN AÑO	UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN		DATOS DEL INTERNAMIENTO						ORDENADO POR (MATRÍCULA DEL MÉDICO)						
			NOMBRE	NOMBRE	TIPO	No.	CLAVE PRESUPUESTAL	DELEGACIÓN	ESPECIALIDAD	DIV. CIR. 92		C.O. 93	PRO. MED. 94	PRO. GRÁF. 95	UR. GEN. MADO	INGRESO	INGRESO
											HORA	NUM. CAMA					

11 10 09 08 07 06 05 04 03 02 01
20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10

NÚMERO PROGRESIVO PARA PACIENTES QUE NO ACREDITAN CALIDAD DE DERECHAHABIENTE.

320 001 0711



Alta 1/98 Hoja de Alta Hospitalaria

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS		975 198
<b>HOJA DE ALTA HOSPITALARIA</b>				
<b>IDENTIFICACION</b>				
NOMBRE:		FECHA DE INGRESO:		
No. AFILIACION Y ADREGADO:		FECHA Y HORA DE EGRESO:		
ESPECIALIDAD O SERVICIO AL EGRESO:		NUMERO DE CAMA:		
<b>MOTIVO DE EGRESO:</b>				
(1) DURACION	(2) ABANDONO	(3) VOLUNTARIO		
(4) DEFUNCION	(5) MEJORIA	(6) TRANSFERO		
<b>ENVIÓ A:</b>				
(1) CONSULTA DE ESPECIALIDAD DEL MISMO HOSPITAL	(2) MEDICINA FAMILIAR			
(3) OTRO HOSPITAL DEL IMSSE	(4) OTRA INSTITUCION			
<b>DIAGNOSTICO:</b>		<b>CODIFICACION</b>		
DE INGRESO:				
DE EGRESO:				
03 PRINCIPAL:				
1ra. OX. SECUNDARIO:				
2da. OX. SECUNDARIO:				
1ra. COMPLICACION INTRA:				
2da. COMPLICACION INTRA:				
<b>EGRESO POR DEFUNCION:</b>		<b>CODIFICACION</b>		
1ra. OX.:				
2da. OX.:				
(1) SIN AUTOPSIA		(2) CON AUTOPSIA		
<b>PROGRAMA EN EL QUE SE ATENDIO AL PACIENTE:</b>				
(1) PUERPERO BAJO RIESGO		(2) CIRUGIA AMBULATORIA		(3) TRIPLENIO DE ESTOS
<b>METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR:</b>				
(1) PASTILLAS SR	(2) PASTILLAS CR	(3) DIU SR	(4) DIU CR	(5) O.T.R. SR
(6) O.T.R. CR	(7) INYECTABLE SR	(8) INYECTABLE CR	(9) VASECTOMIA	(10) ANULADO
<b>RAMO DE SEGURO:</b>				
RIESGO DE TRABAJO		RIESGO DE TRABAJO		
(1) CONFIRMADO	(2) PROBABLE	(3) INVALIDEZ		
<b>NUMERO DE RECETAS:</b> <input type="text"/>				
<b>MEDICO RESPONSABLE DEL ALTA:</b>				
NOMBRE:		MATRICULA:		FIRMA:



4-30-51/72 Registro de Pacientes Hospitalizados



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

4-30-63



**REGISTRO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

\_\_\_\_ 10a.  
\_\_\_\_ 9a.  
\_\_\_\_ 8a.  
\_\_\_\_ 7a.  
\_\_\_\_ 6a.  
\_\_\_\_ 5a.  
\_\_\_\_ 4a.  
\_\_\_\_ 3a.  
\_\_\_\_ 2a.  
\_\_\_\_ 1a.

10a. \_\_\_\_  
9a. \_\_\_\_  
8a. \_\_\_\_  
7a. \_\_\_\_  
6a. \_\_\_\_  
5a. \_\_\_\_  
4a. \_\_\_\_  
3a. \_\_\_\_  
2a. \_\_\_\_  
1a. \_\_\_\_

**A ESTA HOJA DEBEN ADHERIRSE LOS DIFERENTES REGISTROS DE HOSPITALIZACIÓN.**  
EL PRIMER INFORME DEBE PEGARSE A ESTA ÚLTIMA HOJA.



4-30-9 Vale al archivo clínico

VALE al Archivo Clínico por el (los) expediente(s) 4-30-9

Número de Afiliación	Nombre

Para el Médico \_\_\_\_\_

Recibí	Recibí
_____ RECEPCIONISTA DE PISO	_____ AUXILIAR
Recibí	
_____ ENLACE DE ARCHIVO CLINICO	

320 001 4011 REPRODUCCIONES GRAFICAS/IMSS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

2660-021-016 Censo Nominal de Pacientes



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Censo Nominal de Pacientes del Programa de:** \_\_\_\_\_

**Periodo:** \_\_\_\_\_

No.	Nombre Completo	N. S. S.	Fecha de integración	Observaciones

2660-021-016



4-30-6P/99 Informe de servicios paramédico

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS													
No. PROGRESIVO	HORA CITA	1a. VEZ	2da. VEZ	ENVIÓ A SERVE UNIDAD:									
				RECIBO ATENCION	MEDICINA FAMILIAR	ESPECIALISTAS	PPF	MEDICINA PREVENTIVA	ESTOMATOLOGIA	NUTRICION Y DIETETICA	TRABAJOS SOCIAL	OTIICOS	MEDICAMENTOS
INFORME DE SERVICIOS PARAMEDICO													
FECHA											UNIDAD		
NOMBRE													
MATRICULA						SERVICIO							
TURNO				CURSICULO				HORAS ATN.					
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL / NOMBRE											AGREGADO		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													



**ANEXO 1**  
**Guía Técnico Médica para la Consulta Preconcepcional**



## ÍNDICE

	<b>Página</b>
1. Presentación	3
2. Objetivos	3
3. Ámbito de Aplicación	4
4. Vigencia	4
5. Definiciones	4
6. Proceso de la consulta preconcepcional	5
6.1. Evaluación de los factores de riesgo	5
6.2. Actividades a realizar por el Médico Familiar	7
6.3. Actividades a realizar por el Médico no Familiar	8
6.4. Actividades a realizar por Trabajo Social	9
6.5. Flujograma para la consulta preconcepcional en Medicina Familiar	10
7. Registro en el sistema de información institucional	11



## 1. Presentación

Con la finalidad de poder contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, el Médico Familiar durante la consulta que brinda a la mujer en edad reproductiva y que planea embarazarse, realiza actividades de comunicación educativa en forma coordinada con el personal de enfermería y trabajo social, con el propósito de concientizarla sobre las posibles complicaciones a las que puede exponerse, sobre todo si tiene algún factor de riesgo reproductivo, y lograr un embarazo saludable.

La consulta preconcepcional surge como una respuesta para sistematizar actividades definidas para la mujer que planea embarazarse, la que acude por otros motivos de consulta, la que tiene factores de riesgo reproductivo y la usuaria de un método anticonceptivo que no está acorde a su condición de salud.

Dentro de las acciones de comunicación educativa personalizada, la consejería en salud reproductiva y planificación familiar, tiene como uno de sus propósitos, la toma de decisiones en forma libre, voluntaria e informada, así como fomentar el autocuidado de la salud, a fin de que la mujer que planea embarazarse lo haga en las mejores condiciones, para que el embarazo y parto cursen con los menores riesgos posibles y culmine con una madre y su recién nacido saludables.

Por lo anterior, se recomienda que durante la atención prestada a toda mujer en edad reproductiva y de ser posible con la participación de su pareja, el Médico Familiar y el Médico no Familiar de cualquier especialidad deben realizar actividades dirigidas a poder brindar oportunamente la consulta preconcepcional.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo general

Proporcionar al personal directivo y operativo de las unidades médicas del Instituto los elementos técnico médicos necesarios para la prestación de los servicios relacionados con la consulta preconcepcional, en toda mujer en edad reproductiva usuaria de los servicios que planea un embarazo, a fin de contribuir a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal.

### 2.2. Objetivos específicos

- Dar a conocer a la mujer los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo ante la presencia de factores de riesgo reproductivo identificados, mediante la adopción de un método anticonceptivo.



- Promover cambios de estilo de vida saludables para fortalecer la salud de la mujer y de su descendencia, como una oportunidad para controlar los riesgos detectados, a través de una atención integral y poder planear un embarazo en las mejores condiciones.
- Proporcionar consejería en salud reproductiva a toda mujer que planea un embarazo, sea o no usuaria de un método anticonceptivo, enfatizando en la importancia de iniciar en forma temprana y de asistir regularmente a la vigilancia prenatal, con su médico tratante.

### 3. **Ámbito de aplicación**

Los criterios establecidos en esta guía, serán de observancia obligatoria en todas las unidades médicas del primero, segundo y tercer nivel de atención.

### 4. **Vigencia**

Permanente a partir de su edición y difusión, en tanto que no se realice el proceso de actualización.

### 5. **Definiciones**

**5.1. comunicación educativa:** Proceso de aprendizaje que permite al profesional de la salud, ponerse en contacto con las diferentes culturas, idiomas y costumbres del usuario de los servicios de salud, en un ámbito interpersonal que trasciende los enfoques cognitivo, afectivo, psicomotor y de salud, con el propósito de generar modificaciones en el conocimiento.

**5.2. consulta preconcepcional o pregestacional:** Atención dirigida a toda mujer que planea embarazarse en un tiempo menor a seis meses, enfatizando aquellas con factores de riesgo reproductivo. Consiste en una evaluación integral de la condición actual de salud de la futura madre, que incluye antecedentes, padecimiento actual, estado físico y psíquico, valoración odontológica integral, así como la prescripción de suplementos farmacológicos, y por último, informar clara y verazmente para la toma de decisión voluntaria sobre la búsqueda del embarazo en el momento más adecuado.

**5.3. embarazo saludable:** Embarazo sin factores de riesgo agregados y que con una adecuada vigilancia prenatal, logra un estado de bienestar biológico, psicológico y social para la gestante y para el producto de la concepción.

**5.4. periodo intergenésico:** Intervalo de tiempo entre el término de una gestación y el inicio de un nuevo embarazo.



**5.5. vigilancia prenatal o atención prenatal:** Serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con alguno de los integrantes del equipo de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo del recién nacido, acciones que se deberán registrar en el expediente clínico.

## **6. Proceso de la consulta preconcepcional**

El tiempo óptimo para planear un embarazo e iniciar la consulta preconcepcional se considera como mínimo de seis meses, a fin de lograr cambios en el estilo de vida y mejorar las condiciones de salud de la futura madre.

La atención de la mujer en edad reproductiva se inicia en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) cuando la mujer no embarazada acude a solicitar atención por cualquier motivo relacionado con la salud, sea por padecimiento agudo o crónico, el Médico Familiar atiende su problema, identifica y valora los factores de riesgo reproductivo de forma sistemática, y los registra en el módulo Valoración del Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar del expediente clínico electrónico (ECE) en el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF).

### **6.1. Evaluación de los factores de riesgo**

Los factores de riesgo pueden condicionar con una mayor probabilidad de que ocurran eventos o acontecimientos con resultados desfavorables para la salud de la madre o de su producto. Dichos factores se agrupan en reproductivos, sociales y otros:

- **Factores de riesgo reproductivo:**

Se considera a la mujer con alto riesgo cuando presenta uno o más de los factores de riesgo reproductivo.

- Edad: menor de 15 años y de 35 ó más
- Peso < 50 Kg.
- Estatura < 1.50 m.
- IMC > 30
- Escolaridad: Primaria o menos
- Antecedente de cirugía uterina
- Antecedentes Perinatales:
  - Período intergenésico < 25 ó > 60 meses
  - Primer embarazo o más de cuatro
  - Antecedente de dos o más abortos espontáneos
  - Antecedente de cesárea
  - Preeclampsia – Eclampsia
  - Óbito fetal
  - Bajo peso al nacer ( $\leq 2,500$  gr.)



- Prematurez
- Macrosomía
- Malformación congénita
- Sangrado del tercer trimestre
- Polihidramnios
- Embarazo ectópico
- Enfermedad trofoblástica gestacional
- Antecedentes personales patológicos:
  - Hipertensión arterial
  - Diabetes mellitus
  - Cardiopatía congénita o adquirida
  - Otras enfermedades crónicas o sistémicas graves:
    - Tiroidopatías
    - Enfermedades autoinmunes o de la colágena (Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoide)
    - Enfermedad tromboembólica
    - Accidente vascular cerebral
    - Neumopatías (Asma Bronquial)
    - Tuberculosis
    - Hepatopatías (Tumores benignos o malignos, hepatitis, cirrosis hepática)
    - Cáncer de mama
    - Cáncer cérvico uterino
    - Cáncer en otros órganos
    - Nefropatías
    - Epilepsia
    - Neuropatía crónica
    - Hematológicas (Anemia de células falciformes, Linfoma, Leucemia, Púrpura trombocitopénica)
    - Enfermedad isquémica miocárdica
    - Discapacidad física o mental
    - Seropositivo VIH/SIDA
- Adicciones o toxicomanías (Tabaquismo, alcoholismo, drogas, etc.)
- **Factores sociales:**
  - Mujeres solteras
  - Embarazo no deseado
  - Nivel socioeconómico bajo
  - Medio ambiente adverso
  - Estilo de vida no saludable
  - Trastornos de la conducta alimentaria
  - Violencia familiar
  - Trabajar en actividades peligrosas para el embarazo



- **Otros factores:**

- Mujer con isoinmunización en embarazo anterior
- Anemia: Hemoglobina < 10 g/dl
- Actividad física nula o deficiente
- Entorno familiar inestable
- Esquema de inmunizaciones incompleto
- Falta de detección de enfermedades infecciosas (Toxoplasmosis, rubeola, sífilis, virus de la hepatitis B, VIH/SIDA)
- Antecedentes heredofamiliares:
  - Enfermedades congénitas
  - Cromosomopatías

## **6.2. Actividades a realizar por el Médico Familiar**

- Elabore la historia clínica completa, con interrogatorio que incluya los antecedentes heredo familiares, personales y ginecobstétricos, investigando si cursó con alguna complicación en sus embarazos anteriores o que tenga antecedentes de hijos con malformaciones y/o problemas genéticos. Se debe realizar la exploración física de mama y ginecológica y en los casos que así se requiera, la toma de citología cérvico vaginal.
- Identifique los factores de riesgo en toda mujer en edad reproductiva no embarazada que acuda a consulta por cualquier motivo e investigue si la mujer es o no usuaria de un método anticonceptivo y si planea embarazarse en un periodo menor de seis meses.
- Determine si la paciente es portadora de riesgo reproductivo elevado, y si su condición de salud no es favorable o puede incrementar la posibilidad de muerte durante el embarazo, parto o puerperio, e investigue sobre sus expectativas reproductivas y necesidades personales.
- Realice la consejería identificando las necesidades de información y enfatice sobre los riesgos latentes que existen en caso de presentarse un embarazo, y que puede planearse en las mejores condiciones de salud, mediante la adopción de un método anticonceptivo temporal, o en caso de decidir terminar con la fecundidad decidir por el definitivo.
- Realice la prescripción de suplementos farmacológicos como el ácido fólico 400 mcg por día, por lo menos tres meses antes de la fecha en que se planea iniciar el embarazo, y continúe durante los tres primeros meses del mismo; enfatizando con la mujer sobre la conveniencia de asistir inmediatamente con su Médico Familiar, ante la sospecha de un embarazo. Cuando tenga el antecedente de producto con defecto de cierre del tubo neural se prescribirán 5.0 mg por día.



- Solicite los exámenes de laboratorio y gabinete necesarios para complementar la valoración clínica integral de la paciente con deseo de embarazo, y poder descartar alguna patología agregada.
- Envíe al módulo de PrevenIMSS o con la Enfermera Especialista de Medicina de Familia, para completar las acciones del chequeo anual, y recibir el beneficio de las acciones de promoción, prevención y detección de enfermedades.
- Envíe a Trabajo Social para otorgar acciones de comunicación educativa personalizada, así como a las mujeres con problemática social detectada.
- Realice la prescripción del tratamiento según el diagnóstico establecido, de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica y oriente sobre los cuidados generales y específicos que el caso amerite, para fomentar cambios en el estilo de vida saludables.
- Refiera a los servicios de Estomatología y de Nutrición y Dietética, para completar su valoración integral.
- Elabore la referencia al segundo nivel de atención, para el manejo y control de la patología de fondo, y en aquellos casos que lo requiera solicite consejo genético.

### **6.3. Actividades a realizar por el Médico no Familiar**

- Evalúe los factores de riesgo reproductivo en toda mujer en edad reproductiva no embarazada que acuda a consulta médica o que se encuentre hospitalizada, e investigue si es o no usuaria de un método anticonceptivo temporal y si planea embarazarse.
- Determine si la patología de fondo no es controlable a corto plazo y/o la condición de salud de la mujer incrementan la posibilidad de complicaciones graves o incluso la muerte durante el embarazo, parto o puerperio, a fin de proponer la adopción de un método anticonceptivo temporal de alta continuidad o definitivo, para evitar exponerla a mayores riesgos.
- Realice contrarreferencia de la paciente a su unidad de adscripción con Trabajo Social para recibir el beneficio de acciones de comunicación educativa personalizada sobre metodología anticonceptiva, a fin de que se oriente a la paciente sobre el método anticonceptivo que mejor convenga a su condición de salud.
- Realice contrarreferencia de la paciente a su unidad de adscripción al módulo de PrevenIMSS o con la Enfermera Especialista de Medicina de Familia para completar su chequeo anual, así como a los servicios de Estomatología y de Nutrición y Dietética.
- Envíe con el Médico Familiar para incorporar a la mujer con deseo de embarazo a la consulta preconcepcional, para la implementación de acciones específicas.



- Realice la contrarreferencia de la paciente a su UMF para que continúe su atención con el Médico Familiar, de acuerdo a la normatividad vigente.

#### **6.4. Actividades a realizar por Trabajo Social**

- Recibe a la paciente, realiza entrevista diagnóstica, investiga si es o no usuaria de un método anticonceptivo, y determina las necesidades de información sobre salud reproductiva y planificación familiar.
- Gestiona e informa a la paciente sobre una cita en el módulo de planificación familiar de la UMF de adscripción o de apoyo, en el servicio de Ginecobstetricia, para llevar a cabo la consejería en salud reproductiva y planificación familiar.
- Da seguimiento a la paciente para determinar si adoptó un método anticonceptivo, a fin de planear un embarazo en las mejores condiciones de salud.
- Informa mensualmente mediante un listado a la o el Jefe de Trabajo Social, sobre las entrevistas y derivaciones efectuadas a las unidades médicas de apoyo, así como el resultado de las mismas.

La mujer en edad reproductiva, sea o no usuaria de un método anticonceptivo, tiene el derecho a recibir atención sin condición alguna, y el prestador de servicios debe apegarse a la normatividad vigente para cumplir los objetivos.

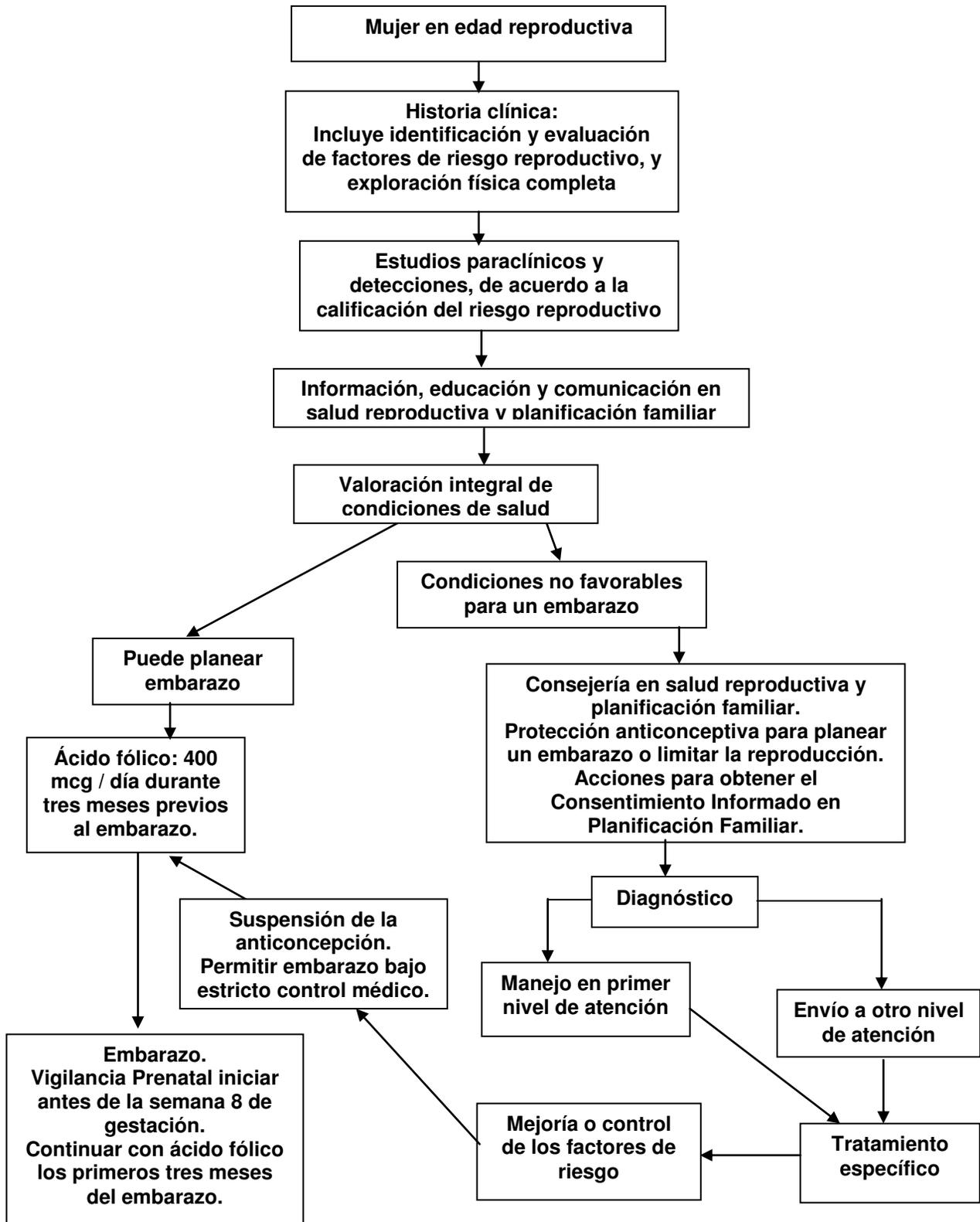
En caso de presentarse un embarazo durante el proceso de la atención que ponga en riesgo y/o comprometa la salud del binomio, se realizan acciones de control y manejo médico interdisciplinario, en el nivel de atención que corresponda, en concordancia con lo que establece la normatividad.

Las acciones de información, comunicación y educación, dirigidas a toda mujer en edad reproductiva en forma individual o grupal, deben implementarse en forma sistemática, y aprovechando de ser posible cada visita a la unidad médica.

A continuación en forma resumida se presenta el flujograma para llevar a cabo la consulta preconcepcional.



### 6.5. Flujoograma para la consulta preconcepcional en Medicina Familiar





### **7. Registro en el sistema de información institucional:**

El registro de primera vez o subsecuente de la consulta preconcepcional se realizará en el expediente clínico electrónico (ECE), o en su defecto en el formato de Registro de Atención Integral de la Salud (Hoja RAIS-012007), anotando el diagnóstico que se encuentra en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, con la clave Z31.6 “Consejo y asesoramiento general sobre la procreación”.



**ANEXO 2**  
**Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva**



## Índice

## Página

I.	Introducción	4
II.	Objetivos	4
III.	Disposiciones generales	5
IV.	Comunicación educativa para el otorgamiento de los métodos anticonceptivos	5
V.	Criterios de elegibilidad médica para el uso de métodos anticonceptivos	7
VI.	Métodos anticonceptivos temporales:	
	1. Hormonales	
	1.1 Hormonales orales	9
	1.2 Hormonales inyectables	15
	1.3 Parche transdérmico	25
	1.4 Implante hormonal subdérmico	30
	1.5 Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel	35
	2. No hormonales	
	2.1 Dispositivos intrauterinos con cobre	40
	2.2 Preservativo o condón masculino	48
VII.	Métodos anticonceptivos permanentes:	
	• Oclusión tubaria bilateral	50
	• Vasectomía	55



	<b>Índice</b>	<b>Página</b>
VIII.	Anticoncepción hormonal post coito	58
IX.	Anticoncepción en los extremos de la vida reproductiva:	
	• Anticoncepción en la adolescencia	61
	• Anticoncepción en la cuarta y quinta décadas de la vida	62
X.	Apéndices:	
	• Determinantes de la calidad en la entrega de métodos anticonceptivos	65
	• Norma de cantidades para la entrega de anticonceptivos según ocasión de servicio	67
	• Interacciones medicamentosas de los anticonceptivos hormonales	70



## **I. Introducción.**

Desde su inicio y bajo un marco legal, el Programa de Planificación Familiar en el IMSS brinda atención a toda la población para que decida de manera informada sobre el número y espaciamiento de las hijas y los hijos, bajo el pleno respeto en todo momento de los derechos reproductivos.

Durante la prestación de servicios de planificación familiar se realizan acciones de comunicación educativa en forma individual y grupal, apoyada con materiales visuales, respetando en todo momento el derecho a la libre expresión y decisión, promoviéndose el uso de métodos anticonceptivos temporales y definitivos, con base en las necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud, enfatizando en la mujer con alto riesgo reproductivo.

La aceptación del método anticonceptivo bajo una decisión libre, voluntaria e informada, asegura la continuidad en su uso; por otro lado planear el embarazo sin exponer a riesgos agregados a la mujer, es un reto para contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Esta guía proporciona recomendaciones basadas en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar, así como en los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Otorgamiento de Métodos Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud.

## **II. Objetivos.**

### **General.**

Proporcionar al personal de salud responsable de las actividades del Programa de Planificación Familiar, los criterios técnico médicos actualizados para que se lleve a cabo la selección y entrega informada de los métodos anticonceptivos a la población sea o no derechohabiente, y favorecer la continuidad en el uso del mismo.

### **Específicos.**

- ◆ Actualizar al personal de salud que participa en la comunicación educativa y la prestación de los servicios en planificación familiar, sobre la metodología anticonceptiva que se otorga en el Instituto.
- ◆ Desarrollar actividades de comunicación educativa dirigidas, con el propósito de asegurar la calidad de información proporcionada para la aceptación de un método anticonceptivo, bajo el principio de respeto a la autodeterminación, así como a sus derechos sexuales y reproductivos.



- ◆ Aplicar los criterios de elegibilidad para la selección y el otorgamiento del método anticonceptivo, con base en las condiciones biológicas específicas, relacionadas con la salud y enfermedad de la persona.

### **III. Disposiciones generales.**

- ◆ Las acciones de comunicación educativa en planificación familiar que se realizan en forma individual, deben basarse en las necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud de la mujer y del hombre.
- ◆ El método anticonceptivo disponible en el Instituto debe entregarse por personal capacitado de salud, previa identificación de los factores de riesgo.
- ◆ El método anticonceptivo que se otorga por primera vez en el Instituto debe garantizar el respeto a la autodeterminación, al obtener el consentimiento informado en planificación familiar.
- ◆ Los servicios de protección anticonceptiva deben proporcionarse en forma gratuita a toda persona que lo solicite, sea o no asegurada (Acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS N° 7802/80 del 8 de octubre de 1980 y la Circular del Director General del IMSS N° 10431/80 del 22 de octubre de 1980).
- ◆ El presente documento deroga a la “Guía Técnico Médica para el Uso de la Metodología Anticonceptiva”, validada y registrada el 29 de marzo de 2010, por la Unidad de Organización y Calidad del IMSS.

### **IV. Comunicación educativa para el otorgamiento de los métodos anticonceptivos.**

Existen evidencias de que la calidad en los servicios de planificación familiar, desde la perspectiva de la o el usuario, está relacionada con la precisión y veracidad de la información que se brinda, es decir, que la persona pueda aclarar sus dudas y ampliar conocimientos.

Por tanto, la comunicación interpersonal juega un papel determinante al favorecer que el personal de salud y la población, interactúen en un mismo nivel, al reconocer que:

- ◆ La información que proporcione la o el prestador de servicios debe ser clara, veraz, oportuna y comprensible, desde la perspectiva de quien la recibe a fin de dar respuesta a las necesidades específicas de cada persona y favorezca la toma de decisión en relación a la anticoncepción.
- ◆ Hombres y mujeres tienen necesidades diferentes, por lo que la o el prestador de servicios que realiza actividades de comunicación educativa debe tener la facultad de



saber escuchar y favorecer la identificación de proyectos de vida, brindando información sobre las alternativas, ventajas y beneficios de una elección adecuada y oportuna.

Con base en lo anterior, el propósito de la comunicación educativa durante la aceptación del método anticonceptivo, es asegurar la comprensión de sus características, del modo para su entrega y visitas de seguimiento, para asegurar una mayor continuidad en el uso del mismo. Lo anterior se apoya con las siguientes actividades:

- ◆ Identificar si la persona solicita inicialmente un método anticonceptivo temporal o definitivo.
- ◆ Investigar si el método anticonceptivo solicitado está de acuerdo con las necesidades personales y expectativas reproductivas, así como su condición de salud.
- ◆ Informar sobre las características del método anticonceptivo seleccionado, con énfasis en la efectividad, temporalidad, efectos secundarios y seguimiento.
- ◆ Informar sobre el procedimiento a utilizar para la entrega del método, así como las instrucciones pre y post operatorias en caso de la anticoncepción definitiva.
- ◆ Enfatizar sobre la reversibilidad del método cuando decida suspender el método anticonceptivo temporal, así como la irreversibilidad en la aceptante de definitivo.
- ◆ Verificar la comprensión de la información proporcionada desde la perspectiva de la o el aceptante, solicitando que mencione lo más relevante de lo aprendido.
- ◆ Propiciar que la o el aceptante manifieste en cualquier momento, sus dudas o inquietudes, respecto al método anticonceptivo a utilizar y aclararlas.
- ◆ Verificar la comprensión del contenido del formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, y comentar la razón por la que debe firmarse, en presencia de dos testigos.
- ◆ Registrar en el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, el método anticonceptivo aceptado, recabar la firma de la o el aceptante, de los dos testigos y la firma del personal que lo otorgó.

Por tanto durante la entrega del método anticonceptivo, el personal de salud debe escuchar con interés las dudas e inquietudes, contestar todas las preguntas y brindar información veraz, práctica y clara sobre las características del método. Esto favorece la satisfacción de la o el usuario, con el servicio que recibe y la continuidad en el uso del método anticonceptivo seleccionado.

Es importante enfatizar, que toda mujer en edad reproductiva que asista a consulta médica o preconcepcional (Anexo 1), se le deben evaluar sus factores de riesgo reproductivo, y



ante una calificación elevada, se debe ofrecer la protección con un método anticonceptivo para postergar un próximo embarazo, mientras se controlan dichos factores. Una vez logrado el control, se permitirá el embarazo siempre y cuando lo desee, con lo cual se contribuirá a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

## **V. Criterios de elegibilidad médica para el uso de métodos anticonceptivos.**

Los criterios para la prescripción de los métodos anticonceptivos descritos en este documento tienen como meta mejorar la calidad en la entrega del método anticonceptivo, a fin de garantizar márgenes adecuados de seguridad para la o el usuario, y favorecer la continuidad en su uso.

Los métodos anticonceptivos se usan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, con el fin de prevenir embarazos no deseados o no planeados. Dependiendo de la posibilidad de recuperar la capacidad de fertilidad, se clasifican en temporales y permanentes.

### **1. Métodos anticonceptivos temporales.**

Las condiciones que intervienen en la elección de un método anticonceptivo temporal, se clasifican en las siguientes cuatro categorías:

**Categoría 1.** No hay restricción para el uso del método anticonceptivo.

**Categoría 2.** Las ventajas de usar el método anticonceptivo generalmente sobrepasan los riesgos teóricos o demostrados.

**Categoría 3.** Los riesgos teóricos o demostrados generalmente sobrepasan las ventajas del uso del método.

**Categoría 4.** Representa un riesgo inaceptable para la salud si se usa el método anticonceptivo.

Estas categorías pueden ser simplificadas en aquellas situaciones o lugares donde los recursos para hacer una adecuada evaluación son limitados. Las categorías 1 y 2 responden afirmativamente para la aplicación del método anticonceptivo, y las categorías 3 y 4 quedan restringidas; como puede apreciarse en el siguiente cuadro:



Categoría	Con elementos de diagnóstico clínicos suficientes	Con diagnóstico clínico limitado
1	Puede usarse el método en cualquier circunstancia.	<b>Si</b> se puede usar el método.
2	Se puede usar el método. Las ventajas generalmente exceden los riesgos comprobados o teóricos.	
3	Generalmente no se recomienda el uso del método. Método de última elección para el cual podría necesitarse la decisión clínica de un médico para usarlo en forma segura ya que es necesaria una vigilancia y seguimiento regular.	<b>No</b> se debe usar el método.
4	No se debe usar el método. Es un riesgo inaceptable para la salud si se usa el método.	

## 2. Métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos.

Es importante enfatizar que los procedimientos de anticoncepción definitivos deben ser realizados por personal médico capacitado en unidades hospitalarias que cuenten con el equipamiento e insumos necesarios, incluidos los procesos para la prevención de infecciones que garanticen en su conjunto el bienestar y la salud de las y los aceptantes.

La clasificación de las condiciones para los métodos anticonceptivos quirúrgicos o permanentes, se dividen en cuatro categorías, basadas en evidencias epidemiológicas y clínicas de elegibilidad médica, que son:

### **Categoría A = Aceptar.**

No hay razones médicas para negar la esterilización a una persona en esta condición.

### **Categoría C = Cuidado, precaución.**

El procedimiento normalmente se realiza en forma rutinaria, pero con preparación y precauciones extras.

### **Categoría R = Retrasar o diferir.**

El procedimiento debe retrasarse hasta que la condición sea evaluada y/o corregida. Deben proveerse métodos temporales alternos de anticoncepción.



### **Categoría E = Supervisión solo casos especiales, muy alto riesgo.**

El procedimiento debe llevarse a cabo en un marco que involucre un cirujano y personal experimentados, el equipo necesario para proveer anestesia general y algún otro apoyo médico de respaldo. En estas condiciones, es necesario tener la capacidad de decidir sobre el procedimiento y el tipo de anestesia más apropiados, por lo que debe valorarse un método anticonceptivo temporal de anticoncepción como una alternativa, a fin de retrasar la programación quirúrgica para que se realice en las mejores condiciones y no exponer a la o al paciente a mayores riesgos.

## **VI. Métodos anticonceptivos temporales.**

Se consideran hormonales y no hormonales.

### **1. Hormonales.**

Se clasifican en seis tipos:

- Hormonales orales.
- Hormonales Inyectables.
- Parche transdérmico.
- Implante hormonal subdérmico.
- Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel.
- Anillo vaginal (en el IMSS no está disponible este anticonceptivo).

#### **1.1. Hormonales orales.**

Se divide en dos grupos:

- ◆ Hormonales orales combinados que contienen estrógeno y progestina.
- ◆ Hormonales orales continuos que sólo contienen progestina (en el IMSS no está disponible este anticonceptivo).

##### **1.1.1. Hormonales orales combinados.**

En el IMSS están disponibles dos claves:

a) Fórmula:

- ◆ Desogestrel 0.15 mg. y etinilestradiol 0.03 mg. (clave 3505).
- ◆ Levonorgestrel 0.15 mg. y etinilestradiol 0.03 mg. (clave 3504).

b) Presentación:

Envase con 21 tabletas o pastillas.

c) Efectividad:

La efectividad teórica es del 99%; sin embargo, en la práctica depende de la disciplina en su uso, pudiendo disminuir a 92%.



d) Mecanismo de acción:

- ◆ Inhibe la ovulación mediante la supresión en la producción de las hormonas folículo estimulante y luteinizante.
- ◆ Produce modificaciones estructurales en el endometrio.
- ◆ Aumenta la densidad del moco cervical, lo que dificulta la penetración de los espermatozoides.
- ◆ Modifica la motilidad tubaria.

e) Duración de la protección anticonceptiva:

Está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieren las pastillas en forma correcta.

f) Criterios médicos de elegibilidad:

I. Categorías 1 y 2:

- ◆ Mujer en edad reproductiva con actividad sexual, independientemente del número de embarazos que tenga.
- ◆ Lactancia materna después de 6 meses del nacimiento.
- ◆ Sin lactancia materna después de los 42 días.
- ◆ En postaborto inmediato del primero y segundo trimestre, incluye el aborto séptico.
- ◆ Antecedente de embarazo ectópico.
- ◆ Antecedente de cirugía pélvica.
- ◆ Mujer  $\leq 35$  años, con antecedente de tabaquismo, y que consuma  $\leq 15$  cigarros al día.
- ◆ IMC  $\leq 30$  kg/m<sup>2</sup>.
- ◆ Historia de hipertensión durante el embarazo, siempre y cuando en la actualidad la tensión arterial se encuentre dentro de parámetros normales.
- ◆ Historia familiar en primer grado de trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar.
- ◆ Cirugía menor y mayor sin inmovilización.
- ◆ Venas varicosas.
- ◆ Trombosis venosa superficial.
- ◆ Dislipidemias sin factores de riesgo cardiovascular conocidos.
- ◆ Valvulopatía cardíaca no complicada.
- ◆ Lupus eritematoso sistémico con o sin trombocitopenia severa o tratamiento inmunosupresor.
- ◆ Cefaleas no migrañosas leves o intensas.
- ◆ Migraña con aura en menores de 35 años.
- ◆ Epilepsia.
- ◆ Trastornos depresivos.
- ◆ Patrón menstrual regular o irregular, con o sin sangrado abundante o prolongado.
- ◆ Endometriosis.
- ◆ Tumores ováricos benignos, incluye quistes.
- ◆ Dismenorrea.



- ◆ Enfermedad trofoblástica gestacional con niveles reducidos, indetectables o persistentemente elevados de  $\beta$ hGC, o enfermedad maligna.
- ◆ Ectropión cervical.
- ◆ Neoplasia intraepitelial cervical.
- ◆ Cáncer cervical (en espera de tratamiento).
- ◆ Enfermedad benigna de la mama.
- ◆ Historia familiar de cáncer mamario.
- ◆ Cáncer de endometrio.
- ◆ Cáncer de ovario.
- ◆ Miomatosis con o sin distorsión de la cavidad uterina.
- ◆ Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, o actual.
- ◆ Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea.
- ◆ Vaginitis (incluidos tricomonas vaginalis y vaginosis bacteriana).
- ◆ Paciente con alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, excluye hepatitis y VIH/SIDA.
- ◆ Infección por VIH/SIDA.
- ◆ Esquistosomiasis sin complicaciones.
- ◆ Tuberculosis pélvica y no pélvica.
- ◆ Malaria.
- ◆ Antecedente de diabetes gestacional.
- ◆ Diabetes mellitus insulino dependiente y no insulino dependiente sin complicaciones vasculares.
- ◆ Bocio simple, hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- ◆ Antecedente de colecistectomía y colecistopatía asintomática.
- ◆ Historia de colestasis relacionada con el embarazo.
- ◆ Hepatitis viral crónica o portador (inicio y continuación).
- ◆ Cirrosis leve o compensada.
- ◆ Tumores de hígado benignos (hiperplasia nodular focal).
- ◆ Talasemia.
- ◆ Anemia drepanocítica.
- ◆ Anemia ferropénica.
- ◆ Terapia antirretroviral con inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTI), inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTI), inhibidores de proteasa e inhibidores de integrasa.
- ◆ Terapia con antibióticos de amplio espectro.
- ◆ Terapia antifúngica.
- ◆ Terapia con antiparasitarios.

## II. Categoría 3:

- ◆ Lactancia materna, entre las 6 semanas y los 6 meses del posparto o poscesárea.
- ◆ Sin lactancia en posparto o poscesárea menos de 21 días y sin factores para enfermedad tromboembólica venosa.
- ◆ Sin lactancia entre 21 y 42 días con riesgo de trombosis venosa.
- ◆ Mujer  $\geq$  35 años, con antecedente de tabaquismo, y que consume  $\leq$  15 cigarros al día.



- ◆ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial (edad avanzada, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia).
- ◆ Antecedente de hipertensión arterial, incluida la hipertensión en el embarazo, y que no pueden evaluarse las cifras tensionales actuales.
- ◆ Cifras de tensión arterial controlada, de  $\geq 140-159 / 90-99$  mm. de Hg sin enfermedad vascular.
- ◆ Migraña sin aura en mujeres de cualquier edad.
- ◆ Antecedente de cáncer de mama y sin evidencia de enfermedad activa durante 5 años.
- ◆ Diabetes mellitus con nefropatía, neuropatía o retinopatía.
- ◆ Diabetes mellitus de más de 20 años de evolución o con complicaciones vasculares.
- ◆ Enfermedad de la vesícula biliar actual o tratada médicamente.
- ◆ Historia de colestasis relacionada con uso previo de anticonceptivos orales combinados.
- ◆ Hepatitis viral aguda o con exacerbación.
- ◆ Terapia con ciertos anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato y oxcarbazepina, lamotrigina).
- ◆ Terapia con rifampicina o rifabutina.

#### III. Categoría 4:

- ◆ Lactancia materna, en posparto o poscesárea menos de 6 semanas.
- ◆ Sin lactancia en posparto o poscesárea menos de 21 días y con factores para enfermedad tromboembólica venosa).
- ◆ Mujer  $\geq 35$  años con antecedente de tabaquismo, y que consuma  $\geq 15$  cigarros al día.
- ◆ Hipertensión  $\geq 160/100$  mm. de Hg.
- ◆ Hipertensión arterial con enfermedad vascular.
- ◆ Antecedente, enfermedad aguda o bajo terapia para trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar.
- ◆ Cirugía mayor con inmovilización prolongada.
- ◆ Mutaciones trombogénicas conocidas (por ejemplo, factor V de Leiden; mutación de protrombina; deficiencias de proteína S, proteína C y antitrombina).
- ◆ Antecedente o enfermedad actual de cardiopatía isquémica.
- ◆ Antecedente de accidente vascular cerebral.
- ◆ Valvulopatías cardíacas complicadas (hipertensión pulmonar, riesgo de fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda).
- ◆ Lupus Eritematoso Sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos o valor desconocido.
- ◆ Migraña con o sin aura en mujeres de cualquier edad.
- ◆ Cáncer de mama actual.
- ◆ Cirrosis grave o descompensada.
- ◆ Adenoma hepatocelular.
- ◆ Tumores hepáticos malignos.

#### g) Prescripción:

- ◆ Elaborar historia clínica completa, que incluya la evaluación de los factores de riesgo reproductivo.



- ◆ Debe iniciarse el primer día del ciclo menstrual; ingerir una tableta diaria de preferencia por la noche a la misma hora, por 21 días consecutivos; al terminar el paquete descansar 7 días e iniciar el ciclo siguiente.
- ◆ En caso de olvido de una pastilla, se recomienda tomarla inmediatamente, aun cuando esta toma pueda coincidir con la correspondiente a ese día y diera como resultado tomarse dos juntas o separadas (cada 12 horas para emparejarse con el resto de las tabletas).
- ◆ En caso de olvido de 2 pastillas, tomar una cada 12 horas por 2 días consecutivos, continuar con una diaria hasta terminar las pastillas, y usar condón a partir de la fecha del olvido, hasta terminar el ciclo.
- ◆ En caso de olvido de 3 pastillas, el método ya no es efectivo, debe suspenderse y usar condón durante el resto del ciclo. Puede tomar la anticoncepción hormonal post coito o de emergencia, sólo por una ocasión en el mes y reiniciar un nuevo ciclo en la siguiente menstruación.
- ◆ En caso que la usuaria presente diarrea y/o vómito durante la toma, debe indicarse el uso del condón durante las relaciones sexuales, de esta fecha hasta el término de las pastillas, y pueden emplearse antidiarreicos, antibióticos o antieméticos.
- ◆ En caso de ausencia de menstruación, debe realizarse examen clínico y de laboratorio para descartar un embarazo. Debe indicar que continúe con el uso del hormonal mientras reportan resultado de examen de embarazo. Y si no utiliza el anticonceptivo hormonal, recomendar el uso del condón mientras se descarta el embarazo.

h) Efectos secundarios:

- ◆ Hipersensibilidad mamaria.
- ◆ Náusea.
- ◆ Vómito.
- ◆ Mareo.
- ◆ Sangrado o goteo intermenstrual.
- ◆ Cefalea.
- ◆ Cloasma.

i) Interacciones medicamentosas:

La eficacia anticonceptiva se ve modificada con el uso simultáneo de algunos medicamentos (Apéndice 3).

j) Conducta a seguir en caso de presentarse efectos secundarios:

- ◆ Recuerde, las molestias frecuentemente se presentan sólo en los tres primeros meses de uso. Si éstas son leves, la primera instrucción para la usuaria deberá ser que continúe con el método agregando medicación específica si lo amerita, para náusea, vómito y cefalea.
- ◆ El sangrado o manchado intermenstrual se asocia a la dosis baja de los anticonceptivos por lo que puede intentarse controlarlo aumentando la dosis (dos tabletas) diarias durante un ciclo.
- ◆ En caso de que el manchado o sangrado intermenstrual persista después de los tres meses de uso, se valorará el cambio de anticonceptivo para el siguiente ciclo.



- ◆ En caso que presente alguno de los siguientes síntomas, suspender inmediatamente los anticonceptivos y valorar el cambio a otro método:
  - Embarazo o sospecha del mismo.
  - Dolor y edema en miembros inferiores.
  - Cefalea intensa.
  - Alteraciones visuales.
  - Dolor torácico intenso.
  - Disnea.
  - Ictericia.
  - Persistencia por más de tres meses de efectos secundarios.
  
- k) Seguimiento:
  - ◆ Se entregarán 2 ciclos para la aceptante de primera vez y 4 ciclos a la usuaria activa o subsecuente (Apéndice 2).
  - ◆ La primera cita se dará al mes y las subsecuentes cada 3 a 4 meses o antes, si lo requiere la usuaria.
  - ◆ Se realizará exploración mamaria y si requiere la toma de citología cérvico vaginal.
  
- l) Lineamientos específicos para la información en la entrega de hormonales orales (Apéndice 1):
  - ◆ Mostrar a la usuaria el envase de los anticonceptivos hormonales.
  - ◆ Indique cuál es la pastilla con la que se debe iniciar y explique cómo seguir las flechas impresas para continuar su uso, tomando una pastilla diaria a la misma hora.
  - ◆ Explique qué hacer en caso de olvido (puede apoyarse en la prescripción incluida en el envase), enfatizando que el uso correcto del método es lo que le asegura su alta efectividad, evitando con ello se presente la ovulación.
  - ◆ Informe que con el uso correcto del anticonceptivo, ocasionalmente puede quedar embarazada una de cada 100 mujeres que lo toman.
  - ◆ Informe que algunas mujeres pueden presentar molestias, como cefalea, mareo, náuseas y manchado intermenstrual, que no impedirán realizar su actividad normal y que se consideran esperadas por el uso del anticonceptivo en los tres primeros meses y no ameritan suspender el método.
  - ◆ Aclare que cuando estas molestias aumenten en intensidad o duración, o no cedan, deberá acudir inmediatamente a consulta.
  - ◆ Plantear a la mujer la posibilidad de tener un envase de reserva, que puede utilizar como repuesto, en caso de no poder asistir por el ciclo correspondiente o pérdida del mismo.
  - ◆ Informe que el embarazo puede presentarse en el primer mes que se suspende el anticonceptivo.
  - ◆ Informe que la toma del anticonceptivo no interfiere con otro medicamento que sea indicado, pero que otros medicamentos pueden alterar la eficacia de los hormonales orales (Apéndice 3).
  - ◆ Para asegurar la comprensión de las instrucciones, solicite que la usuaria le explique la forma de uso.
  - ◆ Informe acerca de los procedimientos de detección oportuna de patología mamaria y cáncer cérvico uterino; en su caso enseñe como realizar la autoexploración mamaria.



## 1.2. Hormonales inyectables.

Se dividen en dos grupos:

- ◆ Hormonales combinados inyectables que contienen estrógeno y progestina.
- ◆ Hormonales inyectables que contienen sólo progestina.

### 1.2.1. Hormonales combinados inyectables.

En el IMSS están disponibles dos claves:

a) Fórmula:

- ◆ Acetato de medroxiprogesterona 25 mg. y cipionato de estradiol 5 mg. (clave 3509).
- ◆ Enantato de noretisterona 50 mg. y valerianato de estradiol 5 mg. (clave 3515).

b) Presentación:

- ◆ Caja con una ampolleta con 0.5 ml. en suspensión acuosa (clave 3509).
- ◆ Caja con una ampolleta con 1 ml. en suspensión oleosa (clave 3515).

c) Efectividad:

Con un uso adecuado es mayor de 99%.

d) Mecanismo de acción:

- ◆ Inhibe la ovulación mediante la supresión en la producción de las hormonas folículo estimulante y luteinizante.
- ◆ Produce cambios estructurales en el endometrio.
- ◆ Aumenta la densidad del moco cervical, lo que dificulta la penetración de los espermatozoides.

e) Duración de la protección anticonceptiva:

Tienen un efecto anticonceptivo hasta por 33 días posteriores a su administración.

f) Criterios médicos de elegibilidad:

I. Categorías 1 y 2:

- ◆ Mujer en edad reproductiva con actividad sexual, independientemente del número de embarazos que tenga.
- ◆ Lactancia materna después de 6 meses del nacimiento.
- ◆ Sin lactancia materna después de los 42 días.
- ◆ En postaborto inmediato del primero y segundo trimestre, incluye el aborto séptico.
- ◆ Antecedente de embarazo ectópico.
- ◆ Antecedente de cirugía pélvica.
- ◆ Mujer  $\leq 35$  años, con antecedente de tabaquismo, y que consuma  $\leq 15$  cigarros al día.
- ◆ IMC  $\leq 30$  kg/m<sup>2</sup>.



- ◆ Historia de hipertensión durante el embarazo, siempre y cuando en la actualidad la tensión arterial se encuentre dentro de parámetros normales.
- ◆ Historia familiar en primer grado de trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar.
- ◆ Cirugía menor y mayor sin inmovilización.
- ◆ Venas varicosas.
- ◆ Trombosis venosa superficial.
- ◆ Dislipidemias sin factores de riesgo cardiovascular conocidos.
- ◆ Valvulopatía cardíaca no complicada.
- ◆ Lupus eritematoso sistémico con o sin trombocitopenia severa o tratamiento inmunosupresor.
- ◆ Cefaleas no migrañosas leves o intensas.
- ◆ Migraña con aura en menores de 35 años.
- ◆ Epilepsia.
- ◆ Trastornos depresivos.
- ◆ Patrón menstrual regular o irregular, con o sin sangrado abundante o prolongado.
- ◆ Endometriosis.
- ◆ Tumores ováricos benignos, incluye quistes.
- ◆ Dismenorrea.
- ◆ Enfermedad trofoblástica gestacional con niveles reducidos, indetectables o persistentemente elevados de  $\beta$ hGC, o enfermedad maligna.
- ◆ Ectropión cervical.
- ◆ Neoplasia intraepitelial cervical.
- ◆ Cáncer cervical (en espera de tratamiento).
- ◆ Enfermedad benigna de la mama.
- ◆ Historia familiar de cáncer mamario.
- ◆ Cáncer de endometrio.
- ◆ Cáncer de ovario.
- ◆ Miomatosis con o sin distorsión de la cavidad uterina.
- ◆ Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, o actual.
- ◆ Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea.
- ◆ Vaginitis (incluidos tricomonas vaginalis y vaginosis bacteriana).
- ◆ Paciente con alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, excluye hepatitis y VIH/SIDA.
- ◆ Infección por VIH/SIDA.
- ◆ Esquistosomiasis sin complicaciones.
- ◆ Tuberculosis pélvica y no pélvica.
- ◆ Malaria.
- ◆ Antecedente de diabetes gestacional.
- ◆ Diabetes mellitus insulín dependiente y no insulín dependiente sin complicaciones vasculares.
- ◆ Bocio simple, hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- ◆ Antecedente de colecistectomía y colecistopatía asintomática.
- ◆ Enfermedad de la vesícula biliar actual o tratada medicamente.
- ◆ Historia de colestasis relacionada con el embarazo.



- ◆ Hepatitis viral crónica o portador (inicio y continuación).
- ◆ Cirrosis leve o compensada.
- ◆ Tumores de hígado benignos (hiperplasia nodular focal).
- ◆ Talasemia.
- ◆ Anemia drepanocítica.
- ◆ Anemia ferropénica.
- ◆ Terapia antirretroviral con inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTI), inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTI), inhibidores de proteasa e inhibidores de integrasa.
- ◆ Terapia con ciertos anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato y oxcarbazepina).
- ◆ Terapia con antibióticos de amplio espectro.
- ◆ Terapia antifúngica.
- ◆ Terapia con antiparasitarios.
- ◆ Terapia con rifampicina o rifabutina.

#### II. Categoría 3:

- ◆ Lactancia materna, entre las 6 semanas y los 6 meses del posparto o poscesárea.
- ◆ Sin lactancia en posparto o poscesárea menos de 21 días y sin factores para enfermedad tromboembólica venosa.
- ◆ Sin lactancia entre 21 y 42 días con riesgo de trombosis venosa.
- ◆ Mujer  $\geq 35$  años, con antecedente de tabaquismo, y que consuma  $\leq 15$  cigarros al día.
- ◆ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial (edad avanzada, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia).
- ◆ Antecedente de hipertensión arterial, incluida la hipertensión en el embarazo, y que no pueden evaluarse las cifras tensionales actuales.
- ◆ Cifras de tensión arterial controlada, de  $\geq 140-159 / 90-99$  mm. de Hg sin enfermedad vascular.
- ◆ Migraña sin aura en mujeres de cualquier edad.
- ◆ Antecedente de cáncer de mama y sin evidencia de enfermedad activa durante 5 años.
- ◆ Diabetes mellitus con nefropatía, neuropatía o retinopatía.
- ◆ Diabetes mellitus de más de 20 años de evolución o con complicaciones vasculares.
- ◆ Enfermedad de la vesícula biliar actual o tratada médicamente.
- ◆ Hepatitis viral aguda o con exacerbación.
- ◆ Cirrosis grave o descompensada.
- ◆ Adenoma hepatocelular.
- ◆ Tumores hepáticos malignos.
- ◆ Terapia con lamotrigina.

#### III. Categoría 4:

- ◆ Lactancia materna, en posparto o poscesárea menos de 6 semanas.
- ◆ Sin lactancia en posparto o poscesárea menos de 21 días y con factores para enfermedad tromboembólica venosa).
- ◆ Hipertensión  $\geq 160/100$  mm. de Hg.



- ◆ Hipertensión arterial con enfermedad vascular.
- ◆ Antecedente, enfermedad aguda o bajo terapia para trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar.
- ◆ Cirugía mayor con inmovilización prolongada.
- ◆ Mutaciones trombogénicas conocidas (por ejemplo, factor V de Leiden; mutación de protrombina; deficiencias de proteína S, proteína C y antitrombina).
- ◆ Antecedente o enfermedad actual de cardiopatía isquémica.
- ◆ Antecedente de accidente vascular cerebral.
- ◆ Valvulopatías cardíacas complicadas (hipertensión pulmonar, riesgo de fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda).
- ◆ Lupus Eritematoso Sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos o valor desconocido.
- ◆ Migraña sin aura en mujeres de 35 años o más.
- ◆ Migraña con aura a cualquier edad.
- ◆ Cáncer de mama actual.

g) Prescripción:

- ◆ Elaborar historia clínica completa, que incluya la evaluación de los factores de riesgo reproductivo.
- ◆ Su administración es intramuscular mensual.
- ◆ La primera aplicación deberá efectuarse dentro de los primeros 5 días del inicio del ciclo menstrual o en el postaborto inmediato.
- ◆ Las subsecuentes inyecciones se aplicarán cada treinta días, más o menos 3 días, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.
- ◆ En caso de olvido, utilizar un anticonceptivo de barrera y reiniciar la administración en el siguiente ciclo.
- ◆ En caso de amenorrea indicar que continúe la aplicación del anticonceptivo en la fecha que corresponde, siempre y cuando la usuaria mencione que la aplicación ha sido regular.
- ◆ En caso que no se haya aplicado el anticonceptivo el mes anterior a la amenorrea, deberá descartarse la existencia de embarazo y proporcionar a la usuaria un método de apoyo como el condón, hasta decidir conducta.
- ◆ En mujer que use otro tipo de anticonceptivo inyectable y cambie a acetato de medroxiprogesterona y cipionato de estradiol o noretisterona y valerianato de estradiol, debe aplicarse en la fecha correspondiente a la aplicación del anticonceptivo hormonal que va a dejar de usar.

h) Efectos secundarios:

- ◆ Cefalea.
- ◆ Molestias gástricas.
- ◆ Náusea, vómito o mareo.
- ◆ Mastalgia.
- ◆ Irregularidades menstruales (amenorrea, hemorragia por disrupción).
- ◆ Incremento de peso corporal.



i) Interacciones medicamentosas:

La eficacia anticonceptiva se ve modificada con el uso simultáneo de algunos medicamentos (Apéndice 3).

j) Conducta a seguir en caso de presentarse efectos secundarios:

- ◆ Los efectos secundarios relacionados con trastornos menstruales o manchados intermenstruales, suelen presentarse durante los 2 ó 3 primeros ciclos y se consideran normales dentro de la etapa de adaptación.
- ◆ En caso que se presente alguna de las siguientes situaciones, suspender los anticonceptivos hormonales y valor el cambio a otro método:
  - Embarazo o sospecha del mismo.
  - Hemorragias persistentes y recurrentes.
  - Inmovilización prolongada.
  - Seis semanas antes de una cirugía electiva.
  - Presencia de ictericia.
  - Cefalea intensa o alteraciones visuales.
  - Dolor torácico intenso.
  - Disnea.
  - Dolor de miembros inferiores.
  - Trombosis venosa.

k) Seguimiento:

- ◆ Exploración mamaria y toma de citología cérvico vaginal cuando se requiera.
- ◆ Se entregarán 2 ampolletas para la aceptante de primera vez y 4 ampolletas a la usuaria activa o subsecuente (Apéndice 2).
- ◆ La primera cita se dará al mes y las subsecuentes cada 3 a 4 meses para redotación y valoración, o antes si lo requiere la usuaria.

l) Lineamientos específicos para la información en la entrega de hormonales combinados inyectables (Apéndice 1):

- ◆ Informe que la efectividad del anticonceptivo inyectable, se debe a que impide la ovulación; sin embargo, puede llegar a fallar en una de cada 100 mujeres.
- ◆ Enfatique que la primera aplicación se efectuará dentro de los primeros 5 días del ciclo menstrual, y las siguientes se pueden inyectar cada 30 días, con un rango de 3 días antes ó 3 días después de la fecha, y que no necesariamente la aplicación coincide con la presencia de la menstruación.
- ◆ Explique que uno de los efectos secundarios puede ser la ausencia de menstruación, y en estos casos debe continuarse aplicándose el anticonceptivo y asistir a la consulta de forma inmediata.
- ◆ Informe que algunas mujeres pueden presentar molestias como cefalea, náusea leve, vómito o manchado intermenstrual. Enfatique que estas son consideradas como normales por el uso del anticonceptivo y no ameritan la suspensión, excepto si se presentan por más de 3 meses, en estos casos recomiende acudir a consulta para valorar cambio de método o suspensión del mismo.



- ◆ Informe que el embarazo puede suceder entre el primero y segundo mes después de abandonar el método.
- ◆ Informe acerca de los procedimientos de detección de patología mamaria y cáncer cérvico uterino, en su caso enseñe la autoexploración mamaria.
- ◆ Informe que las consultas de revisión son para vigilar su condición de salud durante el uso del método.

### **1.2.2. Hormonales inyectables que contienen sólo progestina.**

En el IMSS está disponible una clave:

a) Fórmula:

Acetato de medroxiprogesterona 150 mg. (clave 3045).

b) Presentación:

Envase con una ampolleta de 3 ml. en suspensión acuosa.

c) Efectividad:

Mayor al 99%, en uso adecuado.

d) Mecanismo de acción:

- ◆ Inhibe la ovulación mediante la supresión en la producción de hormonas luteinizante y folículo estimulante.
- ◆ Modifica la motilidad tubaria.
- ◆ Produce modificaciones estructurales en el endometrio que consisten en decidualización y supresión de la proliferación endometrial.
- ◆ Aumenta la densidad del moco cervical, lo que dificulta la penetración de los espermatozoides.

e) Duración de la protección anticonceptiva:

Cada ampolleta brinda una protección anticonceptiva hasta por tres meses.

f) Criterios médicos de elegibilidad:

Se recomienda no usar el método por más de dos años en forma continua, independientemente de la edad.

I. Categorías 1 y 2:

- ◆ Mujer mayor de 18 años con actividad sexual, independientemente del número de embarazos que tenga.
- ◆ En posparto o poscesárea después de las 6 semanas del nacimiento, cuando la mujer se encuentre o no amamantando.
- ◆ En postaborto inmediato del primer y segundo trimestre, incluye el aborto séptico.
- ◆ Antecedente de embarazo ectópico.
- ◆ Antecedente de cirugía pélvica.



- ◆ Antecedente de tabaquismo, sin importar la edad ni el número de cigarros consumidos por día.
- ◆  $IMC \leq 30 \text{ kg/m}^2$ .
- ◆ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial (edad avanzada, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia).
- ◆ Antecedente de hipertensión, incluida la hipertensión durante el embarazo, y que no pueden evaluarse las cifras tensionales actuales.
- ◆ Antecedente de hipertensión arterial con o sin enfermedad cardiovascular, cuando pueden evaluarse las cifras tensionales.
- ◆ Antecedente de trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar, con o sin terapia anticoagulante en la actualidad.
- ◆ Historia familiar en primer grado de trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar.
- ◆ Cirugía mayor o menor con o sin inmovilización prolongada.
- ◆ Mutaciones trombogénicas conocidas (por ejemplo, factor V de Leiden; mutación de protrombina; deficiencias de proteína S, proteína C y antitrombina).
- ◆ Venas varicosas.
- ◆ Trombosis venosa superficial.
- ◆ Antecedente o enfermedad actual de cardiopatía isquémica.
- ◆ Antecedente de accidente vascular cerebral.
- ◆ Dislipidemias sin factores de riesgo cardiovascular conocidos.
- ◆ Valvulopatías cardíacas complicadas (hipertensión pulmonar, riesgo de fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda).
- ◆ Lupus eritematoso sistémico con o sin trombocitopenia severa o tratamiento inmunosupresor.
- ◆ Migraña sin aura en mujeres de 35 años o más.
- ◆ Epilepsia.
- ◆ Trastornos depresivos.
- ◆ Patrón menstrual regular o irregular, con o sin sangrado abundante o prolongado.
- ◆ Endometriosis.
- ◆ Tumores ováricos benignos.
- ◆ Dismenorrea severa.
- ◆ Enfermedad trofoblástica gestacional con niveles reducidos, indetectables o persistentemente elevados de  $\beta\text{hGC}$ , o enfermedad maligna.
- ◆ Ectropión cervical.
- ◆ Neoplasia intraepitelial cervical.
- ◆ Cáncer cervical (en espera de tratamiento).
- ◆ Enfermedad benigna de la mama.
- ◆ Antecedente familiar de cáncer mamario.
- ◆ Cáncer de endometrio.
- ◆ Cáncer de ovario.
- ◆ Miomatosis uterina con y sin distorsión de la cavidad uterina.
- ◆ Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria con o sin embarazo posterior, o enfermedad actual.
- ◆ Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea.



- ◆ Infecciones de transmisión sexual, excluye infección por hepatitis y VIH/SIDA.
- ◆ Vaginitis por tricomonas vaginalis y vaginosis bacteriana.
- ◆ Alto riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual.
- ◆ Infección por VIH/SIDA.
- ◆ Esquistosomiasis sin complicaciones.
- ◆ Tuberculosis pélvica y no pélvica.
- ◆ Malaria.
- ◆ Diabetes mellitus insulín dependiente y no insulín dependiente.
- ◆ Diabetes mellitus con nefropatía, neuropatía o retinopatía.
- ◆ Diabetes mellitus de más de 20 años de evolución o con complicaciones vasculares.
- ◆ Bocio simple, hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- ◆ Antecedente de colecistectomía y colecistopatía asintomática.
- ◆ Antecedente de colestasis relacionada con el embarazo.
- ◆ Antecedente de colestasis relacionada con el uso previo de anticonceptivos hormonales combinados.
- ◆ Hepatitis aguda o exacerbada, crónica o portador.
- ◆ Cirrosis leve (compensada).
- ◆ Tumores hepáticos benignos (hiperplasia nodular focal).
- ◆ Talasemia.
- ◆ Anemia drepanocítica.
- ◆ Anemia ferropénica.
- ◆ Terapia antirretroviral con inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTI), inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTI), inhibidores de la proteasa e inhibidores de integrasa.
- ◆ Terapia con lamotrigina.
- ◆ Terapia con antibióticos de amplio espectro.
- ◆ Terapia antifúngica.
- ◆ Terapia con antiparasitarios.

## II. Categoría 3:

- ◆ Mujer menor de 18 años.
- ◆ Trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar actual o recurrente.
- ◆ Se presenta cardiopatía isquémica con el uso actual.
- ◆ Lupus eritematosos sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos o valor desconocido.
- ◆ Migraña, con aura en cualquier edad.
- ◆ Antecedente de cáncer de mama y sin evidencia de enfermedad activa durante 5 años.
- ◆ Cirrosis severa (descompensada).
- ◆ Adenoma hepatocelular.
- ◆ Tumores hepáticos malignos.
- ◆ Algunos anticonvulsivantes.
- ◆ Terapia con rifampicina o ritabutina.



### III. Categoría 4:

- ◆ Cáncer de mama actual.
- ◆ Osteoporosis u osteopenia confirmada.

#### g) Prescripción:

- ◆ Realizar historia clínica completa, que incluya la evaluación de los factores de riesgo reproductivo.
- ◆ La vía de administración es intramuscular, la primera aplicación debe realizarse dentro de los primeros siete días después del inicio de la menstruación. Las siguientes inyecciones deben aplicarse cada tres meses, independientemente de que se presente o no el sangrado. Es común observar amenorrea en las usuarias de este inyectable, por lo que se considera un anticonceptivo hormonal de acción prolongada.
- ◆ Debe aplicarse por periodos no mayores de dos años.
- ◆ No debe administrarse a menores de 18 años.

#### h) Efectos secundarios:

- ◆ Amenorrea.
- ◆ Irregularidades menstruales (manchado).
- ◆ Aumento de peso.
- ◆ Mastalgia.
- ◆ Cefalea.
- ◆ Cambios de humor.
- ◆ Distensión abdominal.
- ◆ Disminución de la densidad mineral ósea.

#### i) Interacciones medicamentosas:

- ◆ Por tratarse de un hormonal de depósito, su empleo asociado al uso de medicamentos que aumentan la síntesis de enzimas hepáticas (anticonvulsivantes, antiinflamatorios no esteroideos) o antibióticos, no afecta la efectividad anticonceptiva (Apéndice 3).
- ◆ El uso concomitante de corticoesteroides puede potenciar el efecto desmineralizante de la medroxiprogesterona.

#### j) Conducta a seguir en caso de presentarse efectos secundarios:

- ◆ En caso de sintomatología, reforzar la consejería y recomendar que continúe el uso del método.
- ◆ Casi todas las mujeres que utilizan este hormonal inyectable presentan cambios en el sangrado menstrual (menos días, menor cantidad o goteo / manchado intermitentes; raras veces el sangrado es similar o mayor a una menstruación normal). La aparición de amenorrea es frecuente y junto con las alteraciones menstruales constituyen la principal causa de abandono del método. Debe señalarse durante la consejería, que este efecto secundario es inherente al uso de este tipo de anticonceptivo y que no causa ningún efecto dañino a la salud, con el fin de aclarar dudas al respecto.
- ◆ Es recomendable usar este anticonceptivo por un periodo no mayor a dos años, debido a la disminución de la densidad mineral ósea que ocasiona la medroxiprogesterona en las usuarias, ya que es directamente proporcional al tiempo de uso.



k) Seguimiento:

- ◆ En la primera consulta se entregarán 2 ampolletas al igual que en las consultas subsecuentes que se realizarán cada seis meses.
- ◆ En cada consulta, se enfatizará en el uso correcto del método anticonceptivo, y se reforzará la consejería para proveer información adicional y/o aclarar dudas sobre todo en lo referente a los efectos colaterales, que permitan la continuidad en su uso y la satisfacción de la usuaria, y cuando proceda se aplicará la siguiente inyección.
- ◆ Realizar exploración mamaria y toma de citología cérvico vaginal si se requiere.

l) Lineamientos específicos para la información en la entrega del hormonal inyectable con sólo progestina (Apéndice 1):

- ◆ Informe que la efectividad del anticonceptivo inyectable, se debe a que impide la ovulación; y que, como en todo anticonceptivo puede llegar a fallar en una de cada 100 mujeres, es por ello importante enfatizar en el uso correcto de este método. Enfatice que la primera aplicación se efectuará dentro de los primeros 7 días de la menstruación, debiendo aplicarse una inyección cada 90 días, y que la aplicación no necesariamente coincide con la presencia de la menstruación.
- ◆ En la consulta inicial a la aceptante de este método anticonceptivo se le entregarán dos ampolletas de hormonal inyectable, uno para que inicie y la otra de repuesto. Y en las consultas subsecuentes se entregarán dos ampolletas (ver Apéndice 2).
- ◆ Explique que uno de los efectos secundarios más frecuente es la ausencia de menstruación, sin que esto signifique alguna repercusión para la salud de la usuaria, continuando la aplicación del anticonceptivo inyectable cada 90 días.
- ◆ Informe que algunas mujeres pueden presentar molestias como cefalea, náusea leve, vómito o manchado intermenstrual. Enfatice que estas son consideradas como normales por el uso del anticonceptivo y no ameritan la suspensión, excepto si éstas se presentan por más de 3 meses, en estos casos recomiende acudir a consulta para valorar cambio de método o suspensión del mismo.
- ◆ Informe que al suspender el método anticonceptivo, el retorno normal a la fertilidad sucede dentro de los seis meses siguientes a la suspensión.
- ◆ Informe sobre la conveniencia de efectuar algún ejercicio, incrementar la ingesta de alimentos ricos en calcio, evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de café, lo cual contribuye a mantener un contenido normal de mineral óseo.
- ◆ Informe que este método puede emplearse para espaciar o retrasar los embarazos por un lapso no mayor a 2 años.
- ◆ Informe que las consultas de revisión son para vigilar la condición de salud de la usuaria durante el uso del método.
- ◆ Informe acerca de los procedimientos de detección oportuna de patología mamaria y cáncer cérvico uterino, en caso necesario enseñe la técnica para la autoexploración mamaria.



### 1.3. Parche transdérmico.

a) Fórmula:

Norelgestromina 6 mg. y etinilestradiol 0.60 mg. (clave 3511).

b) Presentación:

Caja con tres parches anticonceptivos estériles.

c) Efectividad:

Con uso adecuado es mayor al 99%.

d) Mecanismo de acción:

- ◆ Inhibe la ovulación mediante la supresión en la producción de las hormonas folículo estimulante y luteinizante.
- ◆ Produce modificaciones estructurales en el endometrio.
- ◆ Aumenta la densidad del moco cervical, lo que dificulta la penetración de los espermatozoides.
- ◆ Modifica la motilidad tubaria.

e) Duración de la protección anticonceptiva:

El sistema consta de tres parches con siete días de duración cada uno, se descansa 7 días entre aplicación de un sistema o ciclo y otro, lapso durante el cual se presenta un sangrado por privación.

El parche debe permanecer bien adherido para poder liberar las sustancias activas.

f) Criterios médicos de elegibilidad:

I. Categorías 1 y 2:

- ◆ Mujer en edad reproductiva con actividad sexual, independientemente del número de embarazos que tenga.
- ◆ Lactancia materna después de 6 meses del nacimiento.
- ◆ Sin lactancia materna después de los 42 días.
- ◆ En postaborto inmediato del primero y segundo trimestre, incluye el aborto séptico.
- ◆ Antecedente de embarazo ectópico.
- ◆ Antecedente de cirugía pélvica.
- ◆ Mujer  $\leq 35$  años, con antecedente de tabaquismo, y que consuma  $\leq 15$  cigarros al día.
- ◆ IMC  $\leq 30$  kg/m<sup>2</sup>.
- ◆ Historia de hipertensión durante el embarazo, siempre y cuando en la actualidad la tensión arterial se encuentre dentro de parámetros normales.
- ◆ Historia familiar en primer grado de trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar.
- ◆ Cirugía menor y mayor sin inmovilización.
- ◆ Venas varicosas.
- ◆ Trombosis venosa superficial.
- ◆ Dislipidemias sin factores de riesgo cardiovascular conocidos.
- ◆ Valvulopatía cardíaca no complicada.



- ◆ Lupus eritematoso sistémico con o sin trombocitopenia severa o tratamiento inmunosupresor.
- ◆ Cefaleas no migrañosas leves o intensas (inicio y continuación).
- ◆ Migraña sin aura en menores de 35 años.
- ◆ Epilepsia.
- ◆ Trastornos depresivos.
- ◆ Patrón menstrual regular o irregular, con o sin sangrado abundante o prolongado.
- ◆ Endometriosis.
- ◆ Tumores ováricos benignos, incluye quistes.
- ◆ Dismenorrea.
- ◆ Enfermedad trofoblástica gestacional con niveles reducidos, indetectables o persistentemente elevados de  $\beta$ hGC, o enfermedad maligna.
- ◆ Ectropión cervical.
- ◆ Neoplasia intraepitelial cervical.
- ◆ Cáncer cervical (en espera de tratamiento).
- ◆ Enfermedad benigna de la mama.
- ◆ Historia familiar de cáncer mamario.
- ◆ Cáncer de endometrio.
- ◆ Cáncer de ovario.
- ◆ Miomatosis con o sin distorsión de la cavidad uterina.
- ◆ Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, o actual.
- ◆ Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea.
- ◆ Vaginitis (incluidos tricomonas vaginalis y vaginosis bacteriana).
- ◆ Paciente con alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, excluye hepatitis y VIH/SIDA.
- ◆ Infección por VIH/SIDA.
- ◆ Esquistosomiasis sin complicaciones.
- ◆ Tuberculosis pélvica y no pélvica.
- ◆ Malaria.
- ◆ Antecedente de diabetes gestacional.
- ◆ Diabetes mellitus insulino dependiente y no insulino dependiente sin complicaciones vasculares.
- ◆ Bocio simple, hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- ◆ Antecedente de colecistectomía y colecistopatía asintomática.
- ◆ Historia de colestasis relacionada con el embarazo.
- ◆ Hepatitis viral crónica o portador (inicio y continuación).
- ◆ Cirrosis leve o compensada.
- ◆ Tumores de hígado benignos (hiperplasia nodular focal).
- ◆ Talasemia.
- ◆ Anemia drepanocítica.
- ◆ Anemia ferropénica.
- ◆ Terapia antirretroviral con inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTI), inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTI), inhibidores de proteasa e inhibidores de integrasa.



- ◆ Terapia con antibióticos de amplio espectro.
- ◆ Terapia antifúngica.
- ◆ Terapia con antiparasitarios.

#### II. Categoría 3:

- ◆ Lactancia materna, entre las 6 semanas y los 6 meses del posparto o poscesárea.
- ◆ Sin lactancia en posparto o poscesárea menos de 21 días y sin factores para enfermedad tromboembólica venosa.
- ◆ Sin lactancia entre 21 y 42 días con riesgo de trombosis venosa.
- ◆ Mujer  $\geq 35$  años, con antecedente de tabaquismo, y que consume  $\leq 15$  cigarros al día.
- ◆ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial (edad avanzada, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia).
- ◆ Antecedente de hipertensión arterial, incluida la hipertensión en el embarazo, y que no pueden evaluarse las cifras tensionales actuales.
- ◆ Cifras de tensión arterial controlada, de  $\geq 140-159 / 90-99$  mm. de Hg sin enfermedad vascular.
- ◆ Migraña con aura en mujeres menores de 35 años de edad.
- ◆ Antecedente de cáncer de mama y sin evidencia de enfermedad activa durante 5 años.
- ◆ Diabetes mellitus con nefropatía, neuropatía o retinopatía.
- ◆ Diabetes mellitus de más de 20 años de evolución o con complicaciones vasculares.
- ◆ Enfermedad de la vesícula biliar actual o tratada médicamente.
- ◆ Historia de colestasis relacionada con uso previo de anticonceptivos orales combinados.
- ◆ Hepatitis viral aguda o con exacerbación.
- ◆ Terapia con ciertos anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato y oxcarbazepina, lamotrigina).
- ◆ Terapia con rifampicina o rifabutina.

#### III. Categoría 4:

- ◆ Lactancia materna, en posparto o poscesárea menos de 6 semanas.
- ◆ Sin lactancia en posparto o poscesárea menos de 21 días y con factores para enfermedad tromboembólica venosa).
- ◆ Mujer  $\geq 35$  años con antecedente de tabaquismo, y que consume  $\geq 15$  cigarros al día.
- ◆ Hipertensión  $\geq 160/100$  mm. de Hg.
- ◆ Hipertensión arterial con enfermedad vascular.
- ◆ Antecedente, enfermedad aguda o bajo terapia para trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar.
- ◆ Cirugía mayor con inmovilización prolongada.
- ◆ Mutaciones trombogénicas conocidas (por ejemplo, factor V de Leiden; mutación de protrombina; deficiencias de proteína S, proteína C y antitrombina).
- ◆ Antecedente o enfermedad actual de cardiopatía isquémica.
- ◆ Antecedente de accidente vascular cerebral.
- ◆ Valvulopatías cardíacas complicadas (hipertensión pulmonar, riesgo de fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda).



- ◆ Lupus Eritematoso Sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos o valor desconocido.
- ◆ Migraña con aura en mujeres mayores de 35 años.
- ◆ Cáncer de mama actual.
- ◆ Cirrosis grave o descompensada.
- ◆ Adenoma hepatocelular.
- ◆ Tumores hepáticos malignos.

g) Prescripción:

- ◆ Realizar historia clínica completa, que incluya la evaluación de los factores de riesgo reproductivo.
- ◆ Debe iniciarse el primer día del ciclo menstrual; aplicar el parche en la piel sana, limpia, seca y libre de cremas, en cualquiera de las siguientes regiones abdomen, parte superior del glúteo, espalda o la cara externa del brazo. El día de la semana con el que se inicie será el “día de cambio” del parche para el primer ciclo y subsecuentes.
- ◆ El parche anticonceptivo no se deberá aplicar en zona de tatuajes, en zonas de pliegues o en zonas de soporte o resortes de la ropa.
- ◆ Una vez aplicado, la usuaria deberá presionar firmemente el parche por lo menos durante 10 segundos y verificará que todos sus bordes queden perfectamente adheridos a la piel.
- ◆ La usuaria en forma habitual, corroborará diariamente después del baño que no existan despegamientos, si esto sucede no deberá intentarse volver a pegar, sino reemplazarlo por uno nuevo.
- ◆ Si el parche se despega parcial o totalmente por más de 24 horas, la usuaria no estará protegida y debe empezar un nuevo ciclo de inmediato con un parche nuevo; y utilizar condón durante la primera semana de uso.
- ◆ Ocasionalmente, la usuaria puede olvidarse de cambiar el parche en el momento preciso; sin embargo, el parche brinda suficiente protección anticonceptiva hasta por 48 horas más, si rebasa ese tiempo, deberá iniciar un nuevo ciclo de forma inmediata, siendo necesario el uso de un método anticonceptivo de barrera durante la primera semana de uso.
- ◆ Es necesario insistir que no deberá excederse el periodo de siete días libre del parche, con la finalidad de reducir al mínimo la probabilidad de falla.
- ◆ Los siguientes parches se aplican el día de la semana que se estableció como día de cambio, para asegurar un ciclo de 21 días.
- ◆ Durante la cuarta semana no debe aplicarse el parche, y se presentará el sangrado por privación (menstruación). Iniciar un nuevo ciclo al término de dicha semana, ajustando el día de cambio con el del parche anterior.
- ◆ Para retirar el parche anticonceptivo, se deberá levantar una de las esquinas, con ello rápidamente se desprenderá. Se recomienda doblarlo cuidadosamente a la mitad, de tal forma que las paredes se autoadheran antes de desecharlo. Si permanece algo de pegamento del parche en la piel, se recomienda aplicar un poco de aceite para bebé a fin de remover los residuos.
- ◆ En caso de que la usuaria presente diarrea y/o vómito durante el uso del parche, su eficacia no se ve comprometida.



- ◆ En caso de ausencia de menstruación, debe realizarse examen clínico y de laboratorio para descartar embarazo, e indicar continúe con el uso del parche mientras reportan el resultado del examen de embarazo.
- ◆ Si suspendió el parche, recomendar el uso del preservativo o condón mientras se descarta el embarazo.
  
- h) Efectos secundarios:
  - ◆ Reacciones cutáneas en el sitio de aplicación.
  - ◆ Hipersensibilidad mamaria, aumento de volumen.
  - ◆ Náusea o vómito.
  - ◆ Mareo.
  - ◆ Sangrado o goteo intermenstrual.
  - ◆ Cefalea leve.
  - ◆ Dolor o distensión abdominal.
  
- i) Interacciones medicamentosas:

La eficacia anticonceptiva se ve modificada con el uso simultáneo de algunos medicamentos (Apéndice 3).
  
- j) Conducta a seguir en caso de presentarse efectos secundarios:
  - ◆ Recuerde, las molestias frecuentemente se presentan con mayor intensidad en los 3 primeros meses de uso. Si éstas son leves, la primera instrucción para la usuaria deberá ser que continúe con el método agregando medicación específica para náusea, vómito y cefalea, si lo amerita.
  - ◆ El sangrado o manchado intermenstrual se asocia a la baja dosis hormonal, y si persiste después de 3 meses de uso, se valorará el cambio de anticonceptivo para el siguiente ciclo.
  - ◆ Suspender el uso del parche en caso de que se presente alguna de las siguientes situaciones:
    - Embarazo.
    - Dolor y edema de miembros inferiores.
    - Cefalea intensa.
    - Alteraciones visuales.
    - Dolor torácico intenso.
    - Disnea.
    - Ictericia.
    - Persistencia por más de tres meses de efectos secundarios.
  
- k) Seguimiento:
  - ◆ Se entregarán 2 ciclos para la aceptante de primera vez y 2 para la usuaria activa o subsecuente.
  - ◆ La primera cita se dará al mes y las subsecuentes cada 2 meses o antes, si lo requiere la usuaria.
  - ◆ Exploración mamaria y si requiere toma de citología cérvico vaginal.



- l) Lineamientos específicos para la información en la entrega de los parches (Apéndice
- ◆ Mostrar a la usuaria la caja conteniendo los parches transdérmicos.
  - ◆ Indique como usar el parche sin sacar el parche de su empaque individual.
  - ◆ Informe que aún con el uso correcto del parche anticonceptivo ocasionalmente una de cada 100 mujeres puede quedar embarazada.
  - ◆ Informe que algunas mujeres pueden presentar molestias, como cefalea, mareo, náuseas, manchado intermenstrual o irritación de la piel que no impedirán realizar su actividad habitual, y que son consideradas normales por el uso del método anticonceptivo en los 3 primeros meses, y no ameritan suspenderlo.
  - ◆ Mencione que cuando estas molestias aumenten en intensidad o duración, deberá acudir inmediatamente a consulta.
  - ◆ Enfatique que el parche deberá ser aplicado en la zona elegida con la piel sana, limpia, seca y libre de cremas, así como presionar firmemente los bordes del parche durante diez segundos para asegurar una adherencia adecuada.
  - ◆ La usuaria puede bañarse, nadar, hacer deporte, utilizar baño sauna, sin problemas de despegamiento.
  - ◆ En caso de despegamiento, indicar lo procedente.
  - ◆ En la paciente de primera vez explique que se le entregará dos cajas, una para que inicie y otra como repuesto, que utilizará en caso de pérdida o despegamiento del parche (Apéndice 2).
  - ◆ Informe que el embarazo puede suceder a partir del primer mes, una vez que se suspende el anticonceptivo.
  - ◆ Informe que el parche anticonceptivo no interfiere con otros medicamentos que esté tomando; sin embargo, algunos pueden modificar la eficacia de éste (ver Apéndice 3).
  - ◆ Para asegurar la comprensión de las instrucciones, solicite que la usuaria le parafrasee la forma de uso.
  - ◆ Informe acerca de las ventajas de realizar la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y de patología mamaria y, en caso necesario enseñe a la mujer la técnica adecuada para la autoexploración mamaria.

#### **1.4. Implante hormonal subdérmico.**

- a) Fórmula:  
Etonogestrel (3–Ketodesogestrel) 68 mg. (clave 3510).
- b) Presentación:  
Envase estéril con un aplicador desechable precargado con la varilla anticonceptiva.
- c) Efectividad:  
Altamente eficaz a partir de las 24 horas de su aplicación. No se han reportado embarazos hasta el momento con el uso de este anticonceptivo.
- d) Mecanismo de acción:
  - ◆ Inhibición de la ovulación.



- ◆ Alteraciones estructurales y funcionales del endometrio.
- ◆ Aumento de la densidad del moco cervical, lo cual dificulta la penetración de los espermatozoides.
  
- e) Duración de la protección anticonceptiva:  
A partir del momento de su aplicación es de 3 años.
  
- f) Criterios médicos de elegibilidad:  
  
I. Categorías 1 y 2:
  - ◆ Mujer mayor de 18 años con actividad sexual, independientemente del número de embarazos que tenga.
  - ◆ En posparto o poscesárea después de las 6 semanas del nacimiento, cuando la mujer se encuentre o no amamantando.
  - ◆ En postaborto inmediato del primer y segundo trimestre, incluye el aborto séptico.
  - ◆ Antecedente de embarazo ectópico.
  - ◆ Antecedente de cirugía pélvica.
  - ◆ Antecedente de tabaquismo, sin importar la edad ni el número de cigarros consumidos por día.
  - ◆  $IMC \leq 30 \text{ kg/m}^2$ .
  - ◆ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial (edad avanzada, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia).
  - ◆ Antecedente de hipertensión, incluida la hipertensión durante el embarazo, y que no pueden evaluarse las cifras tensionales actuales.
  - ◆ Antecedente de hipertensión arterial con o sin enfermedad cardiovascular, cuando pueden evaluarse las cifras tensionales.
  - ◆ Antecedente de trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar, con o sin terapia anticoagulante en la actualidad.
  - ◆ Historia familiar en primer grado de trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar.
  - ◆ Cirugía mayor o menor con o sin inmovilización prolongada.
  - ◆ Mutaciones trombogénicas conocidas (por ejemplo, factor V de Leiden; mutación de protrombina; deficiencias de proteína S, proteína C y antitrombina).
  - ◆ Venas varicosas.
  - ◆ Trombosis venosa superficial.
  - ◆ Antecedente o enfermedad actual de cardiopatía isquémica.
  - ◆ Antecedente de accidente vascular cerebral.
  - ◆ Dislipidemias sin factores de riesgo cardiovascular conocidos.
  - ◆ Valvulopatías cardíacas complicadas (hipertensión pulmonar, riesgo de fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda).
  - ◆ Lupus eritematoso sistémico con o sin trombocitopenia severa o tratamiento inmunosupresor.
  - ◆ Migraña sin aura en mujeres de cualquier edad.
  - ◆ Epilepsia.
  - ◆ Trastornos depresivos.



- ◆ Patrón menstrual regular o irregular, con o sin sangrado abundante o prolongado.
- ◆ Endometriosis.
- ◆ Tumores ováricos benignos.
- ◆ Dismenorrea severa.
- ◆ Enfermedad trofoblástica gestacional con niveles reducidos, indetectables o persistentemente elevados de  $\beta$ hGC, o enfermedad maligna.
- ◆ Ectropión cervical.
- ◆ Neoplasia intraepitelial cervical.
- ◆ Cáncer cervical (en espera de tratamiento).
- ◆ Enfermedad benigna de la mama.
- ◆ Antecedente familiar de cáncer mamario.
- ◆ Cáncer de endometrio.
- ◆ Cáncer de ovario.
- ◆ Miomatosis uterina con y sin distorsión de la cavidad uterina.
- ◆ Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria con o sin embarazo posterior, o enfermedad actual.
- ◆ Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea.
- ◆ Infecciones de transmisión sexual, excluye infección por hepatitis y VIH/SIDA.
- ◆ Vaginitis por tricomonas vaginalis y vaginosis bacteriana.
- ◆ Alto riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual.
- ◆ Infección por VIH/SIDA.
- ◆ Esquistosomiasis sin complicaciones.
- ◆ Tuberculosis pélvica y no pélvica.
- ◆ Malaria.
- ◆ Diabetes mellitus insulín dependiente y no insulín dependiente.
- ◆ Diabetes mellitus con nefropatía, neuropatía o retinopatía.
- ◆ Diabetes mellitus de más de 20 años de evolución o con complicaciones vasculares.
- ◆ Bocio simple, hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- ◆ Antecedente de colecistectomía y colecistopatía asintomática.
- ◆ Antecedente de colestasis relacionada con el embarazo.
- ◆ Antecedente de colestasis relacionada con el uso previo de anticonceptivos hormonales combinados.
- ◆ Hepatitis aguda o exacerbada, crónica o portador.
- ◆ Cirrosis leve (compensada).
- ◆ Tumores hepáticos benignos (hiperplasia nodular focal).
- ◆ Talasemia.
- ◆ Anemia drepanocítica.
- ◆ Anemia ferropénica.
- ◆ Terapia antirretroviral con inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTI), inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTI), inhibidores de la proteasa e inhibidores de integrasa.
- ◆ Terapia con lamotrigina.
- ◆ Terapia con antibióticos de amplio espectro.
- ◆ Terapia antifúngica.



- ◆ Terapia con antiparasitarios.
- ◆ Terapia con rifampicina o ritabutina.

#### II. Categoría 3:

- ◆ Trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar actual o recurrente.
- ◆ Se presenta cardiopatía isquémica con el uso actual.
- ◆ Lupus eritematosos sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos o valor desconocido.
- ◆ Migraña con aura en cualquier edad.
- ◆ Antecedente de cáncer de mama y sin evidencia de enfermedad activa durante 5 años.
- ◆ Cirrosis severa (descompensada).
- ◆ Adenoma hepatocelular.
- ◆ Tumores hepáticos malignos.

#### III. Categoría 4:

- ◆ Cáncer de mama actual.

#### g) Prescripción:

- ◆ Elaborar historia clínica completa, que incluya la evaluación de los factores de riesgo reproductivo.
- ◆ Realizar en caso necesario el examen ginecológico con énfasis en la necesidad de la toma de citología cérvico vaginal, la exploración mamaria y la autoexploración.
- ◆ Vía de administración subdérmica, en los primeros siete días del sangrado menstrual o en cualquier día si se tiene la seguridad de que no hay embarazo. Puede ser inmediatamente después de un aborto o a la sexta semana del nacimiento, esté o no amamantando.
- ◆ Se debe aplicar y extraer por médico capacitado en la técnica.

#### Técnica de aplicación:

En una zona de piel sana de la cara interna del brazo no dominante (izquierdo si la mujer es diestra o derecho si es zurda); previa anestesia local se introduce la varilla con el aplicador en dirección al hombro, a 5 a 6 cm. del pliegue del codo. No requiere sutura, sólo un vendaje compresivo en el sitio de la aplicación que se retira 24 horas después.

#### Técnica de extracción o retiro:

A los 3 años de uso, o antes si la usuaria lo solicita; previa aplicación de anestesia local se realiza una pequeña incisión (1 a 2 mm.) en el extremo inferior del implante, se extrae con ayuda de una pinza con punta delgada, posteriormente se coloca un vendote. Si se desea continuar usando el método, en el momento de la extracción puede aplicarse un nuevo implante en el mismo sitio, si no hay fibrosis.

#### h) Efectos secundarios:

- ◆ Mastalgia.
- ◆ Irregularidades menstruales (hemorragia, manchado por tiempo prolongado o amenorrea).



- ◆ Cefalea leve.
- ◆ Acné.
- ◆ Aumento de peso.
- ◆ Ocasionalmente equimosis, hematoma, infección o dermatosis en el sitio del implante.
- ◆ Expulsión del implante.
  
- i) Interacciones medicamentosas:  
La eficacia anticonceptiva se ve modificada con el uso simultáneo de algunos medicamentos (Apéndice 3).
  
- j) Conducta a seguir en caso de presentarse efectos secundarios:
  - ◆ Cuando hay irregularidades menstruales persistentes, prescribir un ciclo de anticonceptivo hormonal oral combinado (3505 desogestrel y etinilestradiol).
  - ◆ Debe efectuarse la extracción inmediata bajo las siguientes situaciones:
    - Signos y síntomas de tromboflebitis o tromboembolia.
    - Signos y síntomas de hepatopatía.
    - Cefalea persistente pese a tratamiento o de acuerdo a severidad.
    - Embarazo.
    - Infección local persistente en el sitio de la aplicación.
    - Cuando hay datos locales de rechazo del implante.
  
- k) Seguimiento:
  - ◆ La primera visita posterior a la aplicación es a los siete días, luego al mes y las siguientes, cada año, o cuando lo solicite la usuaria.
  - ◆ Al término de su vida útil y de acuerdo a las necesidades anticonceptivas de la usuaria, puede colocarse un nuevo implante después de la extracción.
  - ◆ Efectuar exploración mamaria y si requiere toma de citología cérvico vaginal.
  
- l) Lineamientos específicos para la información en la entrega del implante hormonal subdérmico (Apéndice 1):
  - ◆ Muestre el implante y explique la técnica que va a utilizar para su aplicación.
  - ◆ Informe que es altamente eficaz a partir de las 24 horas siguientes a su aplicación.
  - ◆ Informe que algunas mujeres en los primeros meses llegan a presentar irregularidades del sangrado menstrual, pero que este efecto secundario disminuye gradualmente.
  - ◆ Informe que puede realizar sus actividades habituales.
  - ◆ Explique que si nota en el lugar del implante, dolor, cambio de color en la piel o aumento de temperatura, debe acudir lo más pronto posible con el médico que se lo aplicó.
  - ◆ Enfátice sobre los cuidados que debe tener en el área de aplicación del implante:
    - Mantener el vendaje por las horas indicadas (mínimo 24 horas).
    - Realizar el aseo de la zona de aplicación.
  - ◆ Recuérdele que se puede extraer en el momento que lo solicite, pudiendo quedar embarazada en el primer mes de abandono del método.
  - ◆ Cuando se aplique en el posparto o poscesárea (después de 6 semanas), informe que no interfiere en la calidad y cantidad de leche, y que no tiene efecto alguno en el lactante.



- ◆ Informe que el beneficio de las consultas, es asegurar que no existan complicaciones para su salud.
- ◆ Para asegurar la comprensión de las instrucciones, solicite a la usuaria que le explique la forma de uso.
- ◆ Informe acerca de los procedimientos para la detección temprana de patología mamaria y cáncer cérvico uterino, y enseñe la autoexploración mamaria.

### **1.5. Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU LNG).**

a) Fórmula:

Dispositivo intrauterino en forma de T con sistema de liberación prolongada que contiene levonorgestrel a la dosis total de 52 mg. (clave 2208).

b) Presentación:

Empaque de plástico estéril, conteniendo el insertor especial (endoceptor) precargado con el DIU LNG.

c) Efectividad:

Es superior al 99 % durante los 5 años de uso.

d) Mecanismo de acción:

- ◆ El principal mecanismo de acción es a nivel local impidiendo la unión del óvulo con el espermatozoide, al modificar la síntesis de glicodelina A en el endometrio.
- ◆ Aumento de la densidad del moco cervical, impidiendo el paso de espermatozoides.
- ◆ Alteraciones estructurales y funcionales del endometrio (decidualización e inhibición de la proliferación endometrial).
- ◆ Disfunción ovulatoria.

e) Duración de la protección anticonceptiva:

Es de 5 años a partir del momento de su inserción.

f) Criterios médicos de elegibilidad:

I. Categorías 1 y 2:

- ◆ Mujer en edad reproductiva con vida sexual activa, independientemente del número de embarazos.
- ◆ A partir de la sexta semana del posparto o poscesárea, se encuentre o no lactando.
- ◆ En postaborto del primero y segundo trimestre.
- ◆ Antecedente de embarazo ectópico.
- ◆ Antecedente de cirugía pélvica.
- ◆ Tabaquismo sin importar edad ni consumo.
- ◆  $IMC \leq 30 \text{ kg/m}^2$ .
- ◆ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial (edad avanzada, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia).



- ◆ Antecedente de hipertensión, incluida la hipertensión durante el embarazo, y que no pueden evaluarse las cifras tensionales actuales.
- ◆ Antecedente de hipertensión arterial con o sin enfermedad cardiovascular, cuando pueden evaluarse las cifras tensionales.
- ◆ Antecedente de trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar, con o sin terapia anticoagulante en la actualidad.
- ◆ Historia familiar en primer grado de trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar.
- ◆ Cirugía mayor o menor con o sin inmovilización prolongada.
- ◆ Mutaciones trombogénicas conocidas (por ejemplo, factor V de Leiden; mutación de protrombina; deficiencias de proteína S, proteína C y antitrombina).
- ◆ Venas varicosas.
- ◆ Trombosis venosa superficial.
- ◆ Antecedente de cardiopatía isquémica.
- ◆ Antecedente de accidente vascular cerebral.
- ◆ Dislipidemias sin factores de riesgo cardiovascular conocidos.
- ◆ Valvulopatías cardíacas complicadas (hipertensión pulmonar, riesgo de fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda).
- ◆ Lupus eritematoso sistémico con o sin trombocitopenia severa o tratamiento inmunosupresor.
- ◆ Migraña sin aura en mujeres de cualquier edad.
- ◆ Epilepsia.
- ◆ Trastornos depresivos.
- ◆ Patrón menstrual regular o irregular, con o sin sangrado abundante o prolongado.
- ◆ Endometriosis.
- ◆ Tumores ováricos benignos.
- ◆ Dismenorrea severa.
- ◆ Ectropión cervical.
- ◆ Neoplasia intraepitelial cervical.
- ◆ Enfermedad benigna de la mama.
- ◆ Antecedente familiar de cáncer mamario.
- ◆ Miomatosis uterina sin distorsión de la cavidad uterina.
- ◆ Anormalidades anatómicas que no deforman la cavidad uterina.
- ◆ Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria con o sin embarazo posterior.
- ◆ Infecciones de transmisión sexual, excluye infección por hepatitis y VIH/SIDA.
- ◆ Vaginitis por tricomonas vaginalis y vaginosis bacteriana.
- ◆ Esquistosomiasis con o sin fibrosis del hígado.
- ◆ Tuberculosis no pélvica.
- ◆ Malaria.
- ◆ Diabetes mellitus insulino dependiente y no insulino dependiente.
- ◆ Diabetes mellitus con nefropatía, neuropatía o retinopatía.
- ◆ Diabetes mellitus de más de 20 años de evolución o con complicaciones vasculares.
- ◆ Bocio simple, hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- ◆ Antecedente de colecistectomía y colecistopatía asintomática.
- ◆ Antecedente de colestasis relacionada con el embarazo.



- ◆ Antecedente de colestasis relacionada con el uso previo de anticonceptivos hormonales combinados.
- ◆ Hepatitis aguda o exacerbada, crónica o portador.
- ◆ Cirrosis leve compensada.
- ◆ Tumores hepáticos benignos, hiperplasia nodular focal.
- ◆ Talasemia.
- ◆ Anemia drepanocítica.
- ◆ Anemia ferropénica.
- ◆ Terapia con ciertos anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina, lamotrigina).
- ◆ Terapia con antibióticos de amplio espectro.
- ◆ Terapia antifúngica.
- ◆ Terapia con antiparasitarios.
- ◆ Terapia con rifampicina o ritabutina.

#### II. Categoría 3:

- ◆ En las primeras 4 semanas del nacimiento.
- ◆ Trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar aguda o recurrente.
- ◆ Cardiopatía isquémica actual en control.
- ◆ Anticuerpos antifosfolípidos positivos o de valor desconocido.
- ◆ Migraña con aura a cualquier edad.
- ◆ Enfermedad trofoblástica gestacional con niveles reducidos o indetectables.
- ◆ Antecedente de cáncer de mama y sin evidencia de enfermedad activa durante 5 años.
- ◆ Cáncer de ovario.
- ◆ Alto riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual.
- ◆ Infección por VIH/SIDA.
- ◆ Cirrosis severa o descompensada.
- ◆ Adenoma hepatocelular.
- ◆ Tumores malignos de hígado.
- ◆ Terapia antirretroviral con inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTI), inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTI), inhibidores de la proteasa e inhibidores de integrasa.

#### III. Categoría 4:

- ◆ Posterior a un aborto séptico.
- ◆ Sepsis puerperal.
- ◆ Hemorragia uterina sin diagnóstico.
- ◆ Enfermedad trofoblástica gestacional con niveles persistentemente elevados de  $\beta$ hGC, o enfermedad maligna.
- ◆ Cáncer cervical en espera de tratamiento.
- ◆ Cáncer de mama en la actualidad.
- ◆ Cáncer de endometrio.
- ◆ Miomatosis uterina con distorsión de la cavidad uterina.
- ◆ Anormalidades anatómicas que deforman la cavidad uterina.



- ◆ Enfermedad pélvica inflamatoria actual.
- ◆ Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea.
- ◆ Tuberculosis pélvica.

g) Prescripción:

- ◆ Elaborar historia clínica completa, que incluya la evaluación de los factores de riesgo reproductivo.
- ◆ Vía de administración intrauterina, dentro de los primeros siete días del sangrado menstrual o en cualquier día si se tiene la seguridad de que no hay embarazo.
- ◆ Esté o no lactando la mujer, después de la sexta semana del nacimiento.
- ◆ Inmediatamente en el postaborto.
- ◆ El DIU LNG se debe insertar por personal médico capacitado en la técnica.

Técnica de inserción:

- Se practica exploración bimanual, para precisar las características de los genitales internos (forma, tamaño y posición del útero).
- Se introduce el espejo vaginal para visualizar el cérvix y se efectúa limpieza con solución antiséptica.
- Con la pinza de Pozzi se toma el labio anterior del cérvix, si el útero se encuentra en retroversión se toma el labio posterior.
- Se tracciona suavemente el cérvix para corregir la posición del útero, se efectúa histerometría, si ésta es menor de 6 cm. se contraindica la aplicación del DIU LNG, y puede cambiarse por DIU con cobre para nulípara, una vez informada la mujer y que lo acepte.
- En este momento se procede a extraer con técnica estéril el insertor precargado con el DIU LNG, sobre una superficie de apoyo.
- El insertor posee una guía de deslizamiento que permite la liberación del DIU LNG dentro de la cavidad uterina.
- Asegúrese que la guía de deslizamiento se encuentre al final del eje de la misma (en el extremo superior del mango).
- Tome el mango y verifique que los brazos del DIU LNG se encuentren horizontales, si no lo están, alinear sobre la superficie estéril del mismo empaque.
- Traccione los hilos del extremo inferior del insertor para colocar el DIU LNG dentro del tubo de inserción.
- Observe que los botones de los extremos del DIU LNG estén cerrando el extremo abierto del tubo de inserción.
- Para asegurarse que los brazos del DIU LNG se desplegarán adecuadamente, ábralos una vez más haciendo retroceder la guía de deslizamiento hasta su marca.
- Alinear una vez más los brazos abiertos del DIU LNG sobre el envase estéril, para corroborar que estén en posición horizontal.
- Avanzar la guía de deslizamiento hasta el extremo superior del mango y sujetarla firmemente con el pulgar o el índice. Volver a traccionar los hilos hasta colocar el DIU LNG nuevamente dentro del tubo insertor, observando que los botones cierren su extremo abierto.



- Fijar los hilos de modo que ajusten perfectamente en la hendidura distal del mango del insertor.
- Ajuste el anillo de marcación integrado al tubo insertor de acuerdo a la medida obtenida por histerometría.
- Tome el insertor por el mango y proceda a insertar el DIU LNG; introdúzcalo cuidadosamente a través del cérvix en la cavidad uterina hasta que el anillo de marcación se sitúe a una distancia de 1.5 a 2 cm. del orificio externo del cérvix con el fin de tener un espacio suficiente para que se abran los brazos horizontales dentro de la cavidad uterina.
- Retroceda la guía de deslizamiento hasta su marca, esto libera los brazos horizontales del DIU LNG hacia el fondo uterino.
- Empuje suavemente el insertor hasta que el anillo de marcación contacte con el orificio externo del cérvix con lo que se logra que el DIU LNG se sitúe en el fondo de la cavidad uterina.
- Sujetando firmemente el insertor, libere el DIU LNG haciendo retroceder la guía de deslizamiento todo el trayecto de su eje. Los hilos se liberarán de la hendidura automáticamente.
- Extraiga suave y completamente el sistema insertor del útero. Corte los hilos a 2 cm. del cérvix.

h) Efectos secundarios:

- ◆ Irregularidades menstruales.
- ◆ Amenorrea.
- ◆ Acné.
- ◆ Mastodinia.
- ◆ Quistes funcionales del ovario (remiten espontáneamente).

i) Interacciones medicamentosas:

La eficacia anticonceptiva no se ve modificada con el uso simultáneo de algunos medicamentos.

j) Conducta a seguir en caso de presentarse efectos secundarios:

- ◆ Un efecto esperado por el uso del DIU LNG son las irregularidades menstruales consistentes en disminución de la cantidad y días de sangrado, que son deseables en algunas condiciones tales como mujeres con hipermenorrea. No es necesario tratamiento complementario, salvo consejería y orientación específica.
- ◆ La aparición de amenorrea no representa complicación del uso del método y es explicable por la actividad hormonal a nivel local. Las concentraciones en suero de estradiol no se ven afectadas por lo que no es necesario terapia sustitutiva.
- ◆ El acné y la mastodinia son resultado de la absorción sistémica de levonorgestrel que alcanza concentraciones en suero sumamente bajas, estas molestias suelen disminuir y desaparecer a lo largo del tiempo de uso.
- ◆ Debido a la absorción sistémica del levonorgestrel, pueden llegar a presentarse diversos grados de disfunción ovulatoria, cuya manifestación clínica es la aparición de quistes funcionales en los ovarios no mayores de 5 cm. de diámetro, visualizándose con el



ultrasonido con cápsula delgada, lisa y sin ecos en su interior. No requieren tratamiento alguno, simplemente observación hasta su desaparición espontánea.

- ◆ Debe efectuarse la extracción inmediata cuando se diagnostique embarazo o enfermedad pélvica Inflamatoria.
- ◆ En caso de no poder extraerse el DIU LNG durante el embarazo, no se han reportado efectos teratogénicos en el producto hasta el momento. El embarazo puede complicarse con ruptura de membranas o trabajo de parto pretérmino por lo que deberá ser vigilado de manera estrecha.
- ◆ En caso de expulsión espontánea del DIU LNG no deberá reemplazarse ya que la posibilidad de que se presente nuevamente es muy alta; sin embargo, puede disminuirse la probabilidad si se efectúa siguiendo la técnica de inserción previamente descrita.

k) Seguimiento:

- ◆ La primera visita al mes de la inserción y las subsecuentes cada 6 meses durante el primer año, y en forma anual hasta el término de su vida útil (5 años), cuando puede colocarse un nuevo DIU LNG en el momento de la extracción.
- ◆ Exploración mamaria y si se requiere toma de citología cérvico vaginal.

l) Lineamientos específicos para la información en la entrega del DIU LNG:

- ◆ Muestre el DIU LNG y explique la técnica que va a utilizar para su inserción.
- ◆ Informe que es altamente eficaz a partir del momento de la inserción.
- ◆ Informe que algunas mujeres en los primeros tres a cuatro meses llegan a presentar irregularidades del sangrado menstrual, pero que este efecto disminuye gradualmente. Habitualmente las menstruaciones son más escasas, menos dolorosas, e incluso puede presentarse amenorrea, sin que esto represente daño a la salud.
- ◆ Informe que pueden realizar sus actividades habituales.
- ◆ Explique que si percibe la expulsión total o parcial del DIU LNG, si tiene dolor pélvico o flujo vaginal anormal debe acudir lo más pronto posible con el médico que se lo insertó.
- ◆ Informe acerca de los procedimientos para la detección temprana de cáncer cérvico uterino, patología mamaria y, enseñe la autoexploración mamaria.

## **2. No hormonales.**

Se clasifican en dos tipos:

- Dispositivos intrauterinos con cobre.
- Preservativo o condón masculino.

### **2.1 Dispositivos intrauterinos con cobre (DIU).**

En el IMSS están disponibles cuatro claves:

- DIU T de cobre 380 A (clave 0029).
- DIU T de cobre 380 nulípara (clave 0193).
- DIU brazos curvos de cobre 375 estándar (clave 0169).



- DIU brazos curvos de cobre 375 nulípara (clave 0151).

a) Descripción:

Son objetos diseñados para colocarse en la cavidad uterina con fines anticonceptivos de carácter temporal. En su fabricación se emplean actualmente polímeros plásticos flexibles; en su extremo caudal llevan un monofilamento de plástico o nylon que sirve de guía para detectar su presencia y facilitar su extracción.

b) Presentación y características:

- ◆ Cada uno de los dispositivos se presenta en un empaque de plástico estéril, conteniendo el insertor específico y precargado con el DIU correspondiente.
- ◆ El DIU T Cu estándar y el de nulípara, tiene 2 camisas de cobre en la rama horizontal, y la rama vertical o vástago está rodeada de un alambre de cobre.
- ◆ El DIU de brazos curvos de cobre estándar y el de nulípara tiene dos brazos laterales curvos, con 5 nódulos de retención en cada brazo y una rama vertical rodeada de un alambre de cobre.

c) Efectividad:

Es del 95 al 99%.

d) Mecanismo de acción:

- ◆ Cambios bioquímicos en el endometrio con aumento en la concentración de enzimas lisosomales que actúan como espermicidas.
- ◆ Infiltración leucocitaria (reacción inflamatoria local estéril).
- ◆ Bloqueo de la respiración celular del espermatozoide por interferencia del cobre en el ciclo de Krebs.
- ◆ Cambios de la motilidad tubaria.

e) Duración de la protección anticonceptiva:

A partir del momento de su inserción:

- Para el DIU T Cu 380 A y DIU T Cu 380 nulípara es de 10 años.
- Para el DIU de brazos curvos de cobre 375 estándar y DIU de brazos curvos de cobre 375 nulípara es de 5 años.

f) Criterios médicos de elegibilidad:

El DIU T Cu 380 A y el DIU de brazos curvos de cobre 375 estándar están indicados en mujeres en edad reproductiva con vida sexual activa con antecedente de embarazo, principalmente en las siguientes circunstancias:

- Etapa intergenésica (entre embarazos).
- En el postaborto inmediato.
- Posparto y transcesárea (post placenta).



El DIU T Cu 380 nulípara y el DIU de brazos curvos de cobre 375 nulípara están indicados en mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligesta, nulípara o con cavidad uterina pequeña ( $\leq 6$  cm.).

I. Categorías 1 y 2:

- ◆ Mujer en edad reproductiva con vida sexual activa, independientemente del número de embarazos.
- ◆ A partir de la sexta semana del posparto o poscesárea, se encuentre o no lactando.
- ◆ En postaborto del primero y segundo trimestre.
- ◆ Antecedente de embarazo ectópico.
- ◆ Antecedente de cirugía pélvica.
- ◆ Tabaquismo sin importar edad ni consumo.
- ◆  $IMC \leq 30$  kg/m<sup>2</sup>.
- ◆ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial (edad avanzada, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia).
- ◆ Antecedente de hipertensión, incluida la hipertensión durante el embarazo, y que no pueden evaluarse las cifras tensionales actuales.
- ◆ Antecedente de hipertensión arterial con o sin enfermedad cardiovascular, cuando pueden evaluarse las cifras tensionales.
- ◆ Antecedente de trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar, con o sin terapia anticoagulante en la actualidad.
- ◆ Trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar aguda o recurrente.
- ◆ Historia familiar en primer grado de trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar.
- ◆ Cirugía mayor o menor con o sin inmovilización prolongada.
- ◆ Mutaciones trombogénicas conocidas (por ejemplo, factor V de Leiden; mutación de protrombina; deficiencias de proteína S, proteína C y antitrombina).
- ◆ Venas varicosas.
- ◆ Trombosis venosa superficial.
- ◆ Antecedente de cardiopatía isquémica o en control.
- ◆ Antecedente de accidente vascular cerebral.
- ◆ Dislipidemias sin factores de riesgo cardiovascular conocidos.
- ◆ Valvulopatías cardíacas complicadas (hipertensión pulmonar, riesgo de fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda).
- ◆ Lupus eritematoso sistémico con o sin tratamiento inmunosupresor.
- ◆ Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos o de valor desconocido.
- ◆ Migraña con o sin aura en mujeres de cualquier edad.
- ◆ Epilepsia.
- ◆ Trastornos depresivos.
- ◆ Patrón menstrual regular o irregular, con o sin sangrado abundante o prolongado.
- ◆ Endometriosis.
- ◆ Tumores ováricos benignos.
- ◆ Dismenorrea severa.
- ◆ Ectropión cervical.



- ◆ Neoplasia intraepitelial cervical.
- ◆ Enfermedad benigna de la mama.
- ◆ Antecedente de cáncer de mama y sin evidencia de enfermedad activa durante 5 años.
- ◆ Cáncer de mama en la actualidad.
- ◆ Antecedente familiar de cáncer mamario.
- ◆ Miomatosis uterina sin distorsión de la cavidad uterina.
- ◆ Anormalidades anatómicas que no deforman la cavidad uterina.
- ◆ Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria con o sin embarazo posterior.
- ◆ Infecciones de transmisión sexual, excluye infección por hepatitis y VIH/SIDA.
- ◆ Vaginitis por tricomonas vaginalis y vaginosis bacteriana.
- ◆ Esquistosomiasis con o sin fibrosis del hígado.
- ◆ Tuberculosis no pélvica.
- ◆ Malaria.
- ◆ Diabetes mellitus insulino dependiente y no insulino dependiente.
- ◆ Diabetes mellitus con nefropatía, neuropatía o retinopatía.
- ◆ Diabetes mellitus de más de 20 años de evolución o con complicaciones vasculares.
- ◆ Bocio simple, hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- ◆ Antecedente de colecistectomía y colecistopatía asintomática.
- ◆ Antecedente de colestasis relacionada con el embarazo.
- ◆ Antecedente de colestasis relacionada con el uso previo de anticonceptivos hormonales combinados.
- ◆ Hepatitis aguda o exacerbada, crónica o portador.
- ◆ Cirrosis leve o severa.
- ◆ Tumores hepáticos benignos, hiperplasia nodular focal.
- ◆ Adenoma hepatocelular.
- ◆ Tumores malignos de hígado.
- ◆ Talasemia.
- ◆ Anemia drepanocítica.
- ◆ Anemia ferropénica.
- ◆ Terapia con ciertos anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina, lamotrigina).
- ◆ Terapia con antibióticos de amplio espectro.
- ◆ Terapia antifúngica.
- ◆ Terapia con antiparasitarios.
- ◆ Terapia con rifampicina o ritabutina.

## II. Categoría 3:

- ◆ En las primeras 4 semanas del nacimiento.
- ◆ Lupus eritematoso sistémico con trombocitopenia severa.
- ◆ Enfermedad trofoblástica gestacional con niveles reducidos o indetectables.
- ◆ Cáncer de ovario.
- ◆ Alto riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual.
- ◆ Infección por VIH/SIDA.



- ◆ Terapia antirretroviral con inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTI), inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTI), inhibidores de la proteasa e inhibidores de integrasa.

III. Categoría 4:

- ◆ Posterior a un aborto séptico.
- ◆ Sepsis puerperal.
- ◆ Hemorragia uterina sin diagnóstico.
- ◆ Enfermedad trofoblástica gestacional con niveles persistentemente elevados de  $\beta$ hGC, o enfermedad maligna.
- ◆ Cáncer cervical en espera de tratamiento.
- ◆ Cáncer de endometrio.
- ◆ Miomatosis uterina con distorsión de la cavidad uterina.
- ◆ Anormalidades anatómicas que deforman la cavidad uterina.
- ◆ Enfermedad pélvica inflamatoria actual.
- ◆ Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea.
- ◆ Tuberculosis pélvica.

g) Prescripción:

- ◆ La inserción del DIU se debe realizar por personal capacitado, previa elaboración de la historia clínica completa, que incluya la evaluación de los factores de riesgo reproductivo.
- ◆ Puede ser insertado en cualquier día del ciclo, siempre que se tenga la certeza de que no existe embarazo; de no ser así, la inserción deberá ser durante el período menstrual.
- ◆ La inserción posparto, inmediatamente después de la expulsión de la placenta, puede disminuir la posibilidad de expulsión espontánea (7-15% de los casos), la cual se presenta en los primeros 6 meses, estas tasas de expulsión son menores (posparto o transcesárea) cuando se coloca el DIU en el fondo uterino.
- ◆ Si al término del período de efectividad del DIU la usuaria solicita continuar con el método y no existe contraindicación médica, se insertará otro DIU inmediatamente después de su extracción.

h) Efectos secundarios:

- ◆ Aumento en la cantidad y duración del sangrado menstrual durante los primeros tres meses posteriores a la inserción, generalmente desaparecen o disminuyen en forma gradual.
- ◆ Manchado o sangrado intermenstrual.
- ◆ Inflamación y/o dolor pélvico durante el periodo menstrual.

i) Técnicas de instrumentación.

Técnicas para la inserción del DIU T Cu 380 y DIU de brazos curvos de cobre 375:

**Transcesárea:**

- ◆ Técnica manual:



El DIU se toma entre los dedos índice y medio con los hilos colocados en el dorso de la mano y a través de la histerotomía se deposita en el fondo uterino procurando no jalar los filamentos del DIU al retirar la mano, dirigiendo éstos hacia el orificio cervical; no es necesario pasarlos a la vagina a través el cérvix.

◆ Técnica con pinza:

Esta técnica se lleva a cabo con la ayuda de dos pinzas de anillos (Foerster), posterior al alumbramiento, se pinza el borde superior de la histerotomía, el cual se eleva y con la otra pinza de anillos se deposita el DIU en el fondo uterino, retirándola con cuidado para no jalar los hilos guía, cuyo extremo distal se dejará a nivel del segmento uterino; no es necesario pasarlos a la vagina.

En ambas técnicas se debe tener cuidado de no incluir los hilos guía del DIU al realizar la histerorrafia.

**Posparto:**

◆ Técnica manual:

El DIU se coloca entre los dedos índice y medio, con los hilos colocados en el dorso de la mano y se introduce a través del cérvix depositándolo en el fondo uterino; al retirar la mano se tiene cuidado de no jalar los hilos guía del DIU, cortando sus extremos si fuera necesario.

◆ Técnica con pinza:

Se utilizan 2 pinzas de anillos (Foerster), una curva y una recta, así como 2 valvas vaginales; procediendo de la siguiente manera: Se expone el cérvix con la ayuda de las valvas vaginales. Se toma el cérvix con pinza de anillos recta. Se introduce el DIU con la pinza de anillos curva hasta el fondo uterino, se retira teniendo cuidado de no jalar los hilos guía, los cuales se recortan cuando sea necesario. Se retiran la pinza de anillos recta y las valvas vaginales.

**Puerperio mediato** (en prealta hospitalaria):

Se realizará la inserción en aquellas pacientes que presentaron alguna contraindicación en la unidad toco quirúrgica y ya controlada, se procede mediante la técnica con pinza, tal como se describió para la inserción post parto, y en el postaborto recordar que después de 48 horas del evento obstétrico puede aumentar el riesgo de perforación uterina, y se realiza como se describe a continuación.

**Postaborto:**

◆ En caso de aborto de más de 12 semanas de gestación, se insertará el DIU mediante la técnica con pinza.

◆ En caso de aborto de menos de 12 semanas se coloca el DIU con el aplicador o insertor, tal como se explica en la técnica de inserción instrumental, como se describe a continuación.



### **Intervalo intergenésico:**

◆ Técnica de inserción instrumental:

Se practica exploración bimanual para precisar las características de los genitales internos (forma, tamaño y posición del útero). Se introduce el espejo vaginal para visualizar el cérvix uterino y se efectúa limpieza con solución antiséptica. Con la pinza de Pozzi se toma el labio anterior del cérvix, si el útero se encuentra en retroversión se toma el labio posterior. Se tracciona suavemente el cérvix (corrigiendo la posición del útero), se efectúa histerometría, si ésta es igual o menor de 6 cm. se selecciona un DIU para nulípara. Se ajusta el tope cervical del tubo insertor de acuerdo a la histerometría y se procede a introducir el DIU.

◆ Para la inserción de DIU T Cu 380A y T Cu 380 nulípara, con guantes estériles se pliegan los brazos de la rama horizontal y se colocan dentro del tubo insertor, el cual se introduce a través del cérvix hasta que el tope tenga contacto. Con ayuda del aplicador montable se desliza a través del tubo insertor, aproximadamente 3 cm., con lo que se liberan los brazos horizontales plegados del dispositivo, retirando por completo el aplicador y el insertor cuidando de no traccionar los hilos guía.

◆ Para la inserción de DIU de brazos curvos de cobre 375 estándar y de nulípara, no es necesario colocar los brazos curvos en el tubo insertor, ya que su flexibilidad permite su introducción en forma directa a la cavidad uterina, fijándolo al tubo insertor, solo por ligera tracción de sus hilos guía.

◆ Se cortan los hilos guía a 2 cm. del orificio cervical y se retira la pinza de Pozzi, verificando que no exista sangrado, y luego el espejo vaginal.

#### Técnicas para la revisión del DIU:

- ◆ Practicar exploración bimanual para identificar las características de los genitales internos.
- ◆ Introducir un espejo vaginal para visualizar las características del cérvix y los hilos guía del DIU (cuidando de no traccionarlos), y así descartar la presencia del DIU en canal cervical.

#### Técnicas para la extracción del DIU:

- ◆ Se efectúa en cualquier día de la menstruación, traccionando suave y firmemente los filamentos con una pinza uterina o de Foerster.
- ◆ Si no se visualizan los hilos guía del DIU, se descarta el embarazo y se procede a realizar lo siguiente:
  - Con un citobrush se explora el canal cervical, rotándolo suavemente varias veces con el fin de enrollar los hilos del DIU, que en ocasiones se encuentran en esta posición.
  - Intentar extraerlo con cánula de Novak o similar.
  - En caso de no poder hacerlo, se realizarán radiografías simples de abdomen (AP y lateral) o ultrasonido pélvico para ubicar el DIU.



- Si se encuentra en cavidad abdominal (DIU traslocado), valorar su extracción por laparoscopia o laparotomía.

j) Conducta a seguir en caso de presentarse efectos secundarios o alguna otra situación:

- ◆ Reforzar la consejería dirigida.
- ◆ Indicar ibuprofeno o naproxeno por 5 días.
- ◆ En caso de perforación uterina durante la inserción, indicar metilergonovina y canalizar a segundo nivel para su valoración.
- ◆ En caso de falla de método, el DIU deberá extraerse durante el primer trimestre del embarazo, siempre y cuando las guías sean visibles y la extracción fácil, sin resistencia. La probabilidad de aborto posterior al retiro es del 15 al 35%, en caso de no extraerlo la posibilidad aumenta el 50%.
- ◆ En caso de no poder extraerse el DIU durante el embarazo, no se han reportado efectos teratogénicos sobre el producto; sin embargo, el embarazo puede complicarse con ruptura de membranas o trabajo de parto pretérmino por lo que deberá ser vigilado de forma estrecha.
- ◆ En caso de expulsión del DIU no deberá reemplazarlo ya que la posibilidad de una nueva expulsión es muy alta. Para disminuir la probabilidad de expulsión espontánea se debe efectuar una inserción adecuada siguiendo los lineamientos previamente descritos.

k) Seguimiento:

- ◆ La primera cita para revisar el DIU, será al mes después de la inserción, la siguiente a los tres meses y posteriormente cada 6 meses o antes si la usuaria así lo requiere, en función de efectos colaterales que pudieran presentarse o cuando se realice la toma de muestra para citología cérvico vaginal.
- ◆ Si el DIU fue insertado en el posparto o transcesárea, en la primera revisión se recortarán los hilos guía dejándolos a 2 cm. del orificio cervical externo.
- ◆ En caso de lesiones cervicales o leucorrea persistentes, a pesar de tratamientos médicos, no retirar el DIU y solicitar valoración del ginecólogo.
- ◆ Realice toma de citología cérvico vaginal y exploración mamaria cuando se requiera, y enseñe la autoexploración mamaria.

l) Lineamientos específicos para la información en la entrega del DIU (Apéndice 1):

- ◆ Muestre el tipo de dispositivo que va a insertar.
- ◆ Describa el procedimiento que va a utilizar para su inserción y explique que el DIU sólo queda dentro de la cavidad uterina.
- ◆ Explique que durante el procedimiento para la inserción se puede presentar alguna molestia tipo cólico tolerable y pasajero.
- ◆ Explique que la efectividad es alta debido a que el DIU produce cambios en el interior del útero que provoca la destrucción de los espermatozoides.
- ◆ Enfatique que la duración anticonceptiva del DIU T Cu es de 10 años y de 5 años para el DIU de brazos curvos con cobre.



- ◆ Informe que en 2 de cada 100 usuarias puede llegar a fallar, y cuando llega a presentarse el embarazo, el DIU debe extraerse si se observan los hilos guía. En caso de que no sean visibles o no se pueda extraer, no afectará al producto de la gestación.
- ◆ Informe que durante los primeros 3 meses después de la inserción, algunas mujeres pueden presentar aumento en la cantidad y duración de la menstruación, por tal motivo deberá acudir a consulta médica para valorar tratamiento farmacológico.
- ◆ Indique la importancia de acudir a consulta en el primero y tercer mes, para la revisión del DIU.
- ◆ Enfatique que las consultas subsecuentes son muy importantes para atender las molestias que pudieran existir así como tratar oportunamente infecciones vaginales.
- ◆ Explique la forma de autoexploración e identificación de las guías del DIU.
- ◆ Recuerde que es importante que asista a consulta cuando presente alguna de las siguientes circunstancias:
  - Cuando sienta los hilos guía del DIU fuera de la vagina o el DIU en el canal cervical.
  - Presencia de flujo anormal.
  - Aumento excesivo del sangrado menstrual.
  - Ausencia de la menstruación.
- ◆ Recuerde que el DIU no protege de las infecciones vaginales, ni de las de transmisión sexual, y que cuando se presentan deben ser atendidas inmediatamente por el médico para evitar complicaciones. Para prevenirlas debe utilizarse el preservativo o condón en forma simultánea (uso dual).
- ◆ Informe que cuando desee embarazarse el DIU debe retirarse, de preferencia cuando se encuentre menstruando.
- ◆ Informe que el DIU se puede retirar en cualquier momento que lo desee, aun cuando no planee un embarazo.
- ◆ Informe acerca de la necesidad de realizar la detección de cáncer cérvico uterino y de mama y, enseñe la autoexploración mamaria.

## 2.2 Preservativo o condón masculino.

Se considera un método anticonceptivo de barrera, en el IMSS está disponible un insumo para el hombre (clave 0177).

- a) Fórmula:  
Es una funda cilíndrica de hule látex delgado con un pequeño reservorio en su extremo cerrado, para almacenar el eyaculado.
- b) Presentación:  
Empaque conteniendo un preservativo o condón enrollado, estéril y con lubricante espermicida.
- c) Efectividad.  
El uso correcto y consistente de este método le confiere una efectividad del 85% al 97%.



- d) Mecanismo de acción:  
Impide el depósito de espermatozoides en la vagina.
- e) Duración de la protección anticonceptiva:  
El preservativo o condón debe usarse una vez, por lo que protege una sola relación coital.
- f) Criterios médicos de elegibilidad:
- I. Categorías 1 y 2:
- ◆ Varones de cualquier edad con vida sexual activa con o sin patología que requieren de un método anticonceptivo temporal, como apoyo a otros métodos o como anticonceptivo y preventivo de infecciones de transmisión sexual (método dual).
- II. Categoría 3:
- ◆ Alergia o hipersensibilidad al látex o al lubricante.
  - ◆ Alteraciones en la función eréctil.
- III. Categoría 4:
- ◆ Pene erecto de dimensiones menores al tamaño del condón.
- g) Prescripción:
- ◆ Se debe otorgar una dotación de acuerdo a las necesidades de la o el solicitante. En promedio para la primera atención se otorgan 9 piezas y en las subsecuentes 18 piezas (Apéndice 2).
  - ◆ Un preservativo o condón debe usarse una sola vez en cada relación sexual.
  - ◆ Se coloca el condón en la punta del pene en erección, desenrollándolo hasta la base del mismo, evitando la acumulación de burbujas de aire en la punta; al término de la relación sexual se retira el pene aún erecto de la vagina, sosteniendo el condón en la base del pene para evitar que se derrame el contenido.
  - ◆ El hombre no circuncidado debe retraer el prepucio hacia la base del pene antes de colocar el condón.
- h) Efectos secundarios:  
Reacción alérgica al látex o al espermicida.
- i) Seguimiento del usuario:  
Este será con base en la demanda del usuario.
- j) Lineamientos específicos para la información en la entrega del preservativo o condón masculino (Apéndice 1).

En relación con el uso adecuado del condón, cuando se otorgue nueva dotación, deben ratificarse los conocimientos sobre:



- ◆ Cómo colocarse correctamente el condón, lo cual debe ser antes de que el pene tenga contacto con los genitales de la pareja.
- ◆ Recordar que al término de la relación sexual el pene debe retirarse de la vagina antes de perder la erección, para evitar que el eyaculado se salga del condón.
- ◆ Que debe usarse uno nuevo para cada relación sexual.
- ◆ El condón debe ser usado de manera consistente y correcta, lo cual garantiza su efectividad.
- ◆ Si nota que el preservativo o condón se rompe o se derrama el eyaculado en la vagina o genitales externos, la mujer debe usar la anticoncepción hormonal post coito o de emergencia (clave 2210 ó 3504), de preferencia en forma inmediata o dentro de las 72 horas posterior a la relación sexual.
- ◆ Informe que el condón usado correctamente reduce el riesgo de contagio por infecciones de transmisión sexual.
- ◆ Informe que su uso puede causar ocasionalmente reacciones alérgicas, tanto en el hombre como en la mujer.
- ◆ Informe que el condón se puede utilizar como un método de anticoncepción único o como apoyo a otros, cuando existe posibilidad de falla por el mal uso o duda de su efectividad.
- ◆ Si se usan lubricantes, deben ser solubles en agua, nunca con aceite para evitar la pérdida de efectividad y resistencia del preservativo o condón.
- ◆ Guardar los condones en un lugar fresco y oscuro, debido a que el calor, la luz y la humedad suelen disminuir su efectividad.

#### **f) VII. Métodos anticonceptivos permanentes.**

Se consideran como quirúrgicos o definitivos, y son:

- Oclusión tubaria bilateral.
- Vasectomía.

##### **1. Oclusión tubaria bilateral (OTB).**

a) Descripción:

- ◆ Método anticonceptivo permanente para la mujer que consiste en la oclusión quirúrgica bilateral de las trompas uterinas o de Falopio. Se le conoce también como salpingoclasia; se puede practicar en la etapa de intervalo o periodo intergenésico, en el posparto, transcesárea o postaborto.
- ◆ Para la realización de este método, se recomienda efectuar historia clínica completa, que incluya la evaluación de los factores de riesgo reproductivo.

b) Efectividad:

Brinda una protección anticonceptiva superior al 99%.

c) Mecanismo de acción:

Impide el paso de los espermatozoides a través de las trompas uterinas o de Falopio, evitando la fecundación del óvulo.



d) Duración de la protección anticonceptiva:  
Es permanente a partir del momento de su realización.

e) Criterios médicos de elegibilidad:

I. Categoría A (Aceptar):

- ◆ Mujer en edad reproductiva, con vida sexual activa, con el número de hijos deseados o planeados, aún en nulíparas.
- ◆ Lactancia materna.
- ◆ En el puerperio inmediato y mediato ( $\leq 7$  días).
- ◆ Posterior a los 42 días del evento obstétrico.
- ◆ Preeclampsia leve.
- ◆ Postaborto no complicado (siempre y cuando se tenga el número de hijos deseados o planeados).
- ◆ Antecedente de embarazo ectópico.
- ◆ Tabaquismo, sin importar edad y número de cigarros al día.
- ◆ Antecedente de hipertensión en el embarazo, y la presión arterial actual es normal.
- ◆ Antecedente de trombosis venosa profunda / embolia pulmonar.
- ◆ Historia familiar en primer grado de trombosis venosa profunda / embolismo pulmonar.
- ◆ Cirugía mayor y menor sin inmovilización prolongada.
- ◆ Mutaciones trombogénicas conocidas (por ejemplo, factor V de Leiden; mutación de protrombina; deficiencias de proteína S, proteína C y antitrombina).
- ◆ Venas varicosas.
- ◆ Trombosis venosa superficial.
- ◆ Dislipidemias sin factores de riesgo cardiovascular conocidos.
- ◆ Cefaleas migrañosas y no migrañosas, con y sin aura.
- ◆ Patrón de sangrado menstrual regular e irregular con o sin sangrado abundante.
- ◆ Tumor de ovario benigno.
- ◆ Dismenorrea severa.
- ◆ Enfermedad trofoblástica gestacional con niveles reducidos o indetectables.
- ◆ Ectropión cervical.
- ◆ Neoplasia cervical intraepitelial.
- ◆ Patología mamaria benigna.
- ◆ Antecedente personal de cáncer mamario, sin evidencia de enfermedad durante 5 años.
- ◆ Historia familiar de cáncer mamario.
- ◆ Historia de enfermedad pélvica inflamatoria con embarazo posterior.
- ◆ Alto riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual.
- ◆ Infecciones de transmisión sexual, excluye infección por hepatitis y VIH/SIDA.
- ◆ Vaginitis por tricomonas vaginalis y vaginosis bacteriana.
- ◆ Infección por VIH/SIDA.
- ◆ Esquistosomiasis no complicada.
- ◆ Tuberculosis no pélvica.
- ◆ Malaria.



- ◆ Antecedente de diabetes gestacional.
- ◆ Bocio simple.
- ◆ Colecistopatía sintomática tratada médicamente o con colecistectomía o asintomática.
- ◆ Antecedente de colestasis relacionada con embarazo o con uso de anticonceptivos hormonales combinados.
- ◆ Portador de hepatitis viral.
- ◆ Cirrosis leve compensada.
- ◆ Tumores de hígado benignos (hiperplasia nodular focal).
- ◆ Durante la operación cesárea por cualquier indicación.
- ◆ Incapacidad mental, previa autorización de quien ejerza la patria potestad o tutoría.

II. Categoría C (Cuidado, precaución):

- ◆ Menores de 20 años.
- ◆ Menarca alrededor de los 18 años.
- ◆  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$
- ◆ Hipertensión arterial controlada.
- ◆ Hipertensión arterial de  $\geq 140-159 / 90-99 \text{ mm. de Hg.}$
- ◆ Antecedente de cardiopatía isquémica.
- ◆ Antecedente de accidente vascular cerebral.
- ◆ Cardiopatía valvular no complicada.
- ◆ Lupus eritematoso sistémico controlado.
- ◆ Epilepsia.
- ◆ Trastornos depresivos.
- ◆ Cáncer de mama actual.
- ◆ Miomatosis uterina con o sin distorsión de la cavidad uterina.
- ◆ Historia de enfermedad pélvica inflamatoria sin embarazo posterior.
- ◆ Esquistosomiasis con fibrosis hepática.
- ◆ Diabetes mellitus insulino dependiente y no insulino dependiente, sin enfermedad vascular.
- ◆ Hipotiroidismo.
- ◆ Tumores benignos y malignos de hígado.
- ◆ Talasemia.
- ◆ Anemia drepanocítica.
- ◆ Anemia ferropénica (Hemoglobina entre 7 y 10 g./dl.).
- ◆ Hernia diafragmática.
- ◆ Nefropatía.
- ◆ Desnutrición severa.
- ◆ Cirugía abdominal o pélvica previa.
- ◆ Esterilización concurrente con cirugía abdominal electiva.

III. Categoría R (Retrasar o diferir):

- ◆ Embarazo.
- ◆ Posparto de 7 a 42 días.
- ◆ Preeclampsia – eclampsia no compensada en posparto o postaborto.



- ◆ Ruptura prolongada de membranas de 24 horas o más.
- ◆ Sepsis puerperal.
- ◆ Hemorragia profusa en posparto o postaborto.
- ◆ Traumatismo grave del tracto genital durante la atención del parto o de las complicaciones de aborto.
- ◆ Postaborto séptico.
- ◆ Fiebre puerperal.
- ◆ Hematometra aguda.
- ◆ Trombosis venosa profunda / embolia pulmonar actual.
- ◆ Cirugía mayor con inmovilización prolongada.
- ◆ Cardiopatía isquémica recurrente.
- ◆ Hemorragia uterina de etiología no determinada.
- ◆ Enfermedad trofoblástica gestacional con niveles persistentemente elevados de  $\beta$ hGC o enfermedad maligna.
- ◆ Cáncer cérvico uterino, en espera de tratamiento.
- ◆ Cáncer de endometrio.
- ◆ Cáncer de ovario.
- ◆ Enfermedad pélvica inflamatoria actual o dentro de los últimos 3 meses.
- ◆ Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea.
- ◆ Colecistopatía actual o recurrente.
- ◆ Hepatitis viral activa.
- ◆ Anemia ferropénica (Hemoglobina  $\leq 7$  gr./dl.).
- ◆ Infección local de la piel abdominal.
- ◆ Enfermedad aguda de vías respiratorias.
- ◆ Infección sistémica o gastroenteritis.
- ◆ Esterilización concurrente con cirugía abdominal de urgencia, aún sin asesoría previa o condición infecciosa.

IV. Categoría E (Supervisión solo casos especiales, muy alto riesgo):

- ◆ Ruptura o perforación uterina en el posparto y postaborto.
- ◆ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial (edad avanzada, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia).
- ◆ Hipertensión arterial de  $\geq 160/100$  mm. de Hg.
- ◆ Hipertensión arterial con enfermedad vascular.
- ◆ Diabetes mellitus de más de 20 años de evolución o con complicaciones vascular, nefropatía, retinopatía o neuropatía.
- ◆ Trombosis venosa profunda / embolia pulmonar con tratamiento anticoagulante actual.
- ◆ Cardiopatía valvular complicada.
- ◆ Lupus eritematoso sistémico con tratamiento inmunosupresor.
- ◆ Trombocitopenia severa.
- ◆ Anticuerpos antifosfolípidos conocidos.
- ◆ Endometriosis.
- ◆ VIH/SIDA, etapa 3 ó 4.
- ◆ Tuberculosis pélvica conocida.



- ◆ Diabetes mellitus con nefropatía, neuropatía o retinopatía.
  - ◆ Diabetes mellitus de más de 20 años de evolución o con complicaciones vasculares.
  - ◆ Hipertiroidismo.
  - ◆ Cirrosis severa o descompensada.
  - ◆ Trastornos de la coagulación.
  - ◆ Enfermedad respiratoria crónica como asma, bronquitis, enfisema e infección pulmonar.
  - ◆ Útero fijo debido a cirugía previa o por alguna infección.
  - ◆ Hernia de la pared abdominal o umbilical.
- f) Técnicas quirúrgica y anestésica, vía de acceso y auxiliares de laboratorio:
- ◆ La oclusión tubaria puede realizarse con diferentes técnicas, pero se recomienda la de Pomeroy modificada.
  - ◆ Este procedimiento quirúrgico puede realizarse bajo anestesia local más sedación, bloqueo peridural o anestesia general.
  - ◆ La vía de acceso a la cavidad abdominal puede ser por minilaparotomía, laparotomía, laparoscopia o colpotomía posterior.
  - ◆ Los estudios auxiliares de laboratorio serán de acuerdo a la condición de salud.
- g) Efectos secundarios:  
No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método anticonceptivo.
- h) Complicaciones del procedimiento quirúrgico:
- ◆ Infección de la herida quirúrgica.
  - ◆ Hemorragia.
  - ◆ Infección de vías urinarias.
  - ◆ Dolor pélvico abdominal.
  - ◆ Hipertermia.
  - ◆ Propias de la técnica anestésica.
  - ◆ Lesiones accidentales a órganos intrapélvicos o intrabdominales.
  - ◆ Hipersensibilidad algún medicamento o fármaco.
- i) Seguimiento:
- ◆ La primera cita es a los 7 días posteriores a la cirugía, después cuando la paciente lo solicite.
  - ◆ Exploración de mama y toma de citología cérvico vaginal, según lo establece en la norma respectiva.
- j) Lineamientos específicos para la información de OTB (Apéndice 1):
- ◆ Explique que la OTB es un método definitivo, entendiendo esto como la imposibilidad de volver a embarazarse una vez realizada.
  - ◆ Explique que consiste en cortar y ligar un fragmento pequeño de ambas trompas, lo que impide que el óvulo y el espermatozoide se unan.
  - ◆ Mencione que aun cuando sea un método definitivo, puede fallar en raras ocasiones, debido a que los extremos de las trompas que se cortaron pueden recanalizarse.



- ◆ Explique a las aceptantes de OTB posparto que para realizarla se hace una herida pequeña por debajo de la cicatriz umbilical, utilizando para la operación anestesia general, bloqueo o anestesia local.
- ◆ Informe que la anestesia local tiene ventajas ya que sólo actúa en el sitio donde se va a operar, la recuperación es más rápida y no existe la necesidad de que permanezca un mayor tiempo en el hospital.
- ◆ A las aceptantes de OTB de intervalo, explique que para realizarla se practica una herida pequeña aproximadamente de 3-4 cm. por arriba del vello púbico, y después de la operación sólo requiere algunas horas (6 a 8 horas) de estancia en el hospital.
- ◆ Informe que después de la operación puede integrarse a sus actividades normales a los 7 días.
- ◆ Explique que no existe ninguna complicación a largo plazo por el método; sin embargo, aclare que existen los riesgos de toda operación como infección de la herida o que sienta alguna molestia relacionada con el tipo de anestesia.
- ◆ Informe que la OTB no afecta sus ciclos menstruales ni la relación sexual, ni otro tipo de funcionamiento de su organismo, como la menopausia, el peso, el carácter, etc.
- ◆ Refuerce que la consulta de revisión tiene el beneficio de detectar cualquier tipo de complicación a tiempo.
- ◆ Explique que si llega a presentar dolor, calor o enrojecimiento de la herida, así como hipertermia, debe acudir inmediatamente a revisión médica.
- ◆ Explique que su vida sexual la puede reiniciar en cualquier momento.
- ◆ Informe acerca de los procedimientos para la detección temprana de cáncer cérvico uterino y de patología mamaria, enseñe la autoexploración mamaria.

## 2. Vasectomía.

a) Descripción:

Método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión quirúrgica bilateral de los conductos deferentes.

b) Efectividad:

Brinda una protección anticonceptiva superior al 99%.

c) Mecanismo de acción:

Este procedimiento quirúrgico impide el paso de los espermatozoides, evitando la fecundación del óvulo.

d) Duración de la protección anticonceptiva:

La protección anticonceptiva es permanente e irreversible, aunque no inmediata.

e) Criterios médicos de elegibilidad:

I. Categoría A (Aceptar):

- ◆ Alto riesgo de tener VIH.



- ◆ VIH en etapa 1 ó 2.
- ◆ Anemia drepanocítica.

II. Categoría C (Cuidado, precaución):

- ◆ Menor de 20 años.
- ◆ Trastornos depresivos.
- ◆ Diabetes mellitus.
- ◆ Lesión previa del escroto.
- ◆ Varicocele.
- ◆ Hidrocele.

III. Categoría R (Retrasar o diferir):

- ◆ Infección de la piel del escroto.
- ◆ Infección de transmisión sexual activa.
- ◆ Balanitis, epididimitis u orquitis.
- ◆ Infección sistémica o gastroenteritis.
- ◆ Filariasis y elefantiasis.
- ◆ Tumor intraescrotal.

IV. Categoría E (Supervisión solo casos especiales, muy alto riesgo):

- ◆ SIDA en etapa 3 ó 4.
- ◆ Trastornos de la coagulación.
- ◆ Criptorquidia.
- ◆ Hernia inguinal.

f) Técnicas quirúrgicas:

Por abordaje:

- Tradicional con bisturí.
- Técnica de Li, sin bisturí.

En ambas técnicas pueden realizarse una de dos variantes para bloquear los conductos deferentes:

- Electrofulguración.
- Interposición de fascia.

En el Instituto, por sus ventajas se recomienda la técnica de Li (sin bisturí), en la que se utiliza anestesia local, se ligan y seccionan los conductos deferentes a través de una pequeña apertura en el rafe medio escrotal, realizándose interposición de la fascia, con lo cual disminuye la posibilidad de falla del método.

g) Efectos secundarios:

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

h) Complicaciones del procedimiento quirúrgico:

- ◆ Hematoma.



- ◆ Granuloma.
  - ◆ Equimosis.
  - ◆ Infección de la herida quirúrgica.
  - ◆ Propias de la técnica anestésica.
  - ◆ Hipersensibilidad a algún medicamento.
- i) Recomendaciones postoperatorias específicas:
- ◆ Durante las primeras 6 horas posteriores al procedimiento debe colocarse una bolsa de hielo cubierta con un lienzo sobre la región quirúrgica, cuatro veces durante 30 minutos, con un intervalo de 30 minutos de descanso entre cada aplicación.
  - ◆ Suspender relaciones sexuales por una semana.
  - ◆ Usar suspensorio o calzón ajustado tipo trusa durante una semana.
  - ◆ Puede reiniciarse la actividad laboral a los 2 días de la intervención quirúrgica, siempre y cuando no implique esfuerzo físico durante los primeros 7 días.
- j) Seguimiento:
- ◆ Cita para revisión a los 7 días de la cirugía.
  - ◆ La pareja debe usar algún método anticonceptivo temporal hasta que sea dado de alta, y no solamente el condón.
  - ◆ Solicitar espermatobioscopia directa a los 3 meses de la cirugía, o después de las primeras 25 a 30 eyaculaciones. En caso de ser positiva se recomienda nuevo examen al mes y si persistiera positivo, valorar la reintervención quirúrgica.
- k) Lineamientos específicos para la información de la vasectomía (Apéndice 1):
- ◆ Explique que la vasectomía es un método anticonceptivo definitivo, entendiéndose como la imposibilidad de procrear hijos.
  - ◆ Explique que consiste en cortar un fragmento de los conductos por donde pasan los espermatozoides.
  - ◆ Mencione que aun cuando sea un método anticonceptivo definitivo, puede llegar a fallar en muy pocos casos, debido a recanalización de los conductos deferentes.
  - ◆ Informe que es una operación sencilla, rápida, que ocasiona mínimas molestias y no necesita hospitalización.
  - ◆ Informe que la operación le permite integrarse pronto a sus actividades normales.
  - ◆ Explique que no existe ninguna complicación por el método, sin embargo aclare que existen los riesgos de toda operación, como sangrado, infección y por anestesia.
  - ◆ Explique que la vasectomía no produce cáncer de próstata, vejiga, ni testículos; sin embargo, enfatice la importancia de su detección a partir de los 40 años.
  - ◆ Explique que no se ve afectada la eyaculación, la erección ni la potencia sexual.
  - ◆ Informe que el propósito de la primera consulta de seguimiento es para identificar con oportunidad alguna complicación de la cirugía que pudiera presentarse.
  - ◆ Enfatice sobre la conveniencia de asistir puntualmente a su cita de laboratorio para la realización del examen del eyaculado, puesto que éste sirve para identificar el momento en que ya no existen espermatozoides, tomando en cuenta que después de la operación deben pasar aproximadamente 3 meses o haber tenido 25 a 30 eyaculaciones para corroborar la ausencia de espermatozoides.



- ◆ Recuerde que mientras el examen del eyaculado reporte presencia de espermatozoides deberán seguir utilizando un método anticonceptivo de apoyo.

### VIII. Anticoncepción hormonal post coito.

Es aquella que se utiliza después de una relación sexual no protegida. Es un medicamento hormonal que puede prevenir el embarazo no planeado, y no tiene acción una vez implantado, por lo que permite atender a un determinado grupo de población con una necesidad específica de protección anticonceptiva de emergencia.

#### a) Fórmula y presentación:

- ◆ Levonorgestrel 0.75 mg. (clave 2210), envase con dos comprimidos.
- ◆ Levonorgestrel 0.15 mg. y etinilestradiol 0.03 mg. (clave 3504), caja con 21 tabletas o pastillas.

#### b) Efectividad:

Si se toman antes de 24 horas la efectividad es alrededor del 90%, transcurridas más de 72 horas disminuye al 75%, y dentro de las 120 horas posteriores al coito en 60%; ya que estos fármacos no actúan después de que ha ocurrido la fecundación.

#### c) Mecanismo de acción:

- ◆ El único demostrado es la inhibición o retraso de la ovulación, probablemente por la interferencia con la descarga de la hormona luteinizante.
- ◆ Se han propuesto otros mecanismos de acción específicos, como la alteración de la migración de los espermatozoides en el tracto genital femenino lo que impide la fertilización.
- ◆ Estudios recientes en ratas y primates han demostrado que no existe interferencia con eventos post fertilización.
- ◆ En caso de que exista embarazo, el fármaco no lo interrumpe ni se conocen efectos nocivos en la mujer o en el feto por el uso de la anticoncepción hormonal post coito.

#### d) Duración de la protección anticonceptiva:

La anticoncepción hormonal post coito sólo protege de una relación sexual en cada ciclo, si se tienen más relaciones durante el mismo ciclo deberá utilizarse un método de barrera adicional, o practicar la abstinencia sexual hasta la siguiente menstruación.

#### e) Criterios médicos de elegibilidad:

##### I. Categorías 1, 2 y 3:

- ◆ Cuando no se ha usado algún método anticonceptivo.
- ◆ Cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o éste ha sido usado de forma incorrecta, incluyendo casos en que el condón se ha roto, deslizado o se ha usado inadecuadamente.



- ◆ La mujer olvidó tomar más de tres tabletas anticonceptivas orales combinadas, consecutivas.
- ◆ Existe un retraso de más de dos semanas en la administración anticonceptiva del hormonal inyectable de solo progestina (acetato de medroxiprogesterona de depósito o enantato de noretisterona).
- ◆ Hay un retraso de más de siete días en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos más progestágeno.
- ◆ El parche transdérmico se ha despegado o hay un retraso en su colocación.
- ◆ El anillo vaginal se ha desplazado, hay un retraso en su colocación o se ha extraído antes de lo debido.
- ◆ El diafragma o el capuchón cervical se ha desplazado o roto, se ha extraído antes de lo debido.
- ◆ El coito interrumpido ha fallado, por ejemplo, se presentó la eyaculación en la vagina o en los genitales externos.
- ◆ Una tableta o una película espermicida no se ha derretido antes de la relación sexual.
- ◆ Ha ocurrido un error en el cálculo del método de abstinencia periódica o no ha sido posible practicarla en los días fértiles del ciclo.
- ◆ Expulsión espontánea del dispositivo intrauterino.
- ◆ Cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida con un método anticonceptivo eficaz.
- ◆ Lactancia materna exclusiva o combinada.
- ◆ Antecedente de embarazo ectópico.
- ◆ Antecedente de complicaciones cardiovasculares graves (cardiopatía isquémica, ataque cerebrovascular u otros trastornos tromboembólicos).
- ◆ Angina de pecho.
- ◆ Migraña.
- ◆ Enfermedad hepática grave (incluso ictericia).

#### II. Categoría 4:

- ◆ Sospecha o confirmación de embarazo.

#### f) Prescripción:

Se administra dentro de las primeras 72 horas posteriores al coito no protegido.

- ◆ Clave 2110: comprimidos de levonorgestrel (con sólo progestina):
  - Tomar 1 comprimido cada 12 horas, dos dosis.
  - Se pueden administrar los dos comprimidos juntos en una sola toma, ya que la dosis total es de 2 comprimidos.
- ◆ Clave 3504: Hormonales orales combinados (levonorgestrel y etinilestradiol):
  - Tomar 4 pastillas juntas cada 12 horas (dosis total 8 pastillas).

Es importante subrayar que tomar una dosis mayor, no aumenta la eficacia anticonceptiva.

#### g) Efectos secundarios:

- ◆ Por lo general son leves y duran menos de 24 horas.



- ◆ Náusea en el 50% de las mujeres que toman anticonceptivos hormonales combinados y aproximadamente 20% de las que toman progestina sola.
- ◆ Vómito en el 20% de las mujeres que toman anticonceptivos hormonales combinados y aproximadamente 5% de las que toman progestina sola.
- ◆ Sangrado uterino o manchado.
- ◆ Mastalgia.
- ◆ Cefalea.
- ◆ Sensación de fatiga.

h) Interacciones medicamentosas:

El uso simultáneo de algunos medicamentos modifica la eficacia anticonceptiva del método (Apéndice 3).

i) Conducta a seguir en la prescripción de este anticonceptivo:

- ◆ Los hormonales orales combinados producen en un porcentaje mayor náusea y vómito, que los de progestina sola, con lo que se reduce la eficacia anticonceptiva; se recomienda administrar profilácticamente un antiemético antes de cada dosis (30 – 45 minutos antes).
- ◆ En caso de que ocurra vómito dentro de la primera hora de haber ingerido las tabletas, se recomienda repetir la dosis.
- ◆ Una vía de administración alterna de las tabletas es la vaginal, aun cuando se presente vómito no es necesario repetir la dosis. La usuaria debe colocarlas lo más profundo posible dentro de la vagina y reposar en decúbito supino alrededor de 30 minutos, lapso durante el cual las pastillas se disuelven.
- ◆ La sensibilidad mamaria y la cefalea se pueden manejar con analgésicos como el paracetamol o el ácido acetil salicílico.
- ◆ Habitualmente la siguiente menstruación se presenta en la fecha esperada, en ocasiones puede retrasarse, esto depende del día del ciclo cuando se use.
- ◆ Si después de haber utilizado la anticoncepción hormonal post coito, existe un retraso menstrual por más de una semana, se deberá efectuar una prueba de embarazo.

j) Lineamientos específicos para la información en la entrega de la anticoncepción hormonal post coito (Apéndice 1):

- ◆ Explique que este método es una opción que debe usarse solo en situaciones excepcionales y por tanto, no se recomienda como un método anticonceptivo de uso regular.
- ◆ Informe que este método es efectivo; sin embargo, puede llegar a fallar.
- ◆ Informe que lo más recomendable es administrarlas lo más pronto posible, de preferencia antes de las primeras 72 primeras horas y hasta las 120 horas post coito.
- ◆ Explique que el medicamento utilizado, son hormonas iguales a las que contienen las pastillas anticonceptivas.
- ◆ Explique que deben tomarse cada 12 horas, en un total de dos dosis, ya que la efectividad depende en gran parte de cumplir con esta instrucción, y que la toma, preferentemente debe ser junto o después de los alimentos.



- ◆ Informe que le entregarán un envase con dos comprimidos en caso de la clave 2210 (Apéndice 2).
- ◆ En caso de no contar con la clave 2210, se utilizará la clave 3504, de la que se entregará el ciclo completo, para que se tome 8 pastillas, 4 en cada toma.
- ◆ Informe que la forma de actuar de este anticonceptivo es retrasando o impidiendo la ovulación.
- ◆ Explique que si existe inadvertidamente un embarazo, este medicamento no tendrá ningún efecto y no lo podrá interrumpir.
- ◆ Informe que puede llegar a presentar molestias como náusea y vómito, por lo tanto es importante que se tome el antiemético recomendado.
- ◆ Explique que en caso de que presente vómito en la primera hora después de ingerir el medicamento, deberá tomar nuevamente otra dosis igual.
- ◆ Explique que una vía alterna para la administración del fármaco es la vía vaginal.
- ◆ Informe que en caso de no presentar la menstruación 10 días después de la fecha esperada, acuda a consulta para revisión médica.
- ◆ Informe que el uso de la anticoncepción hormonal post coito o de emergencia solo cubre una relación sexual sin protección, por lo que si se tienen relaciones sin protección durante ese mismo ciclo aumentan las probabilidades de falla, siendo necesario emplear un método alternativo de protección (preservativo o condón).

## **IX. Anticoncepción en los extremos de la vida reproductiva.**

### **1. Anticoncepción en la adolescencia.**

Durante la etapa de la adolescencia ocurre una serie de transformaciones, que se perciben más en el desarrollo biológico, físico y mental, la mayoría alcanzan la madurez sexual antes de la emocional. A nivel mundial, cerca de la quinta de la población corresponde al grupo de 10 a 19 años de edad. En México cerca del 20% de los nacimientos ocurren en este grupo etario, y se acompañan de una alta frecuencia de riesgos obstétricos que ocasionan un gran impacto en su salud reproductiva, ya que se ven más expuestas a:

- Mayor morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil.
- Abortos realizados en condiciones inseguras, derivados de embarazos no planeados.
- Infecciones de transmisión sexual, incluyendo al VIH/SIDA (alrededor del 50% de los infectados a nivel mundial ocurrió cuando tenían menos de 25 años).

Al ser las y los adolescentes sexualmente activos, requieren tener información sobre los beneficios y ventajas de usar un método, a fin de prevenir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, por lo que se debe enfatizar el uso simultáneo del condón y no sólo con fines anticonceptivos (método dual).

En lo que respecta a la prestación de servicios en las unidades médicas, se realizan acciones de promoción de la salud, con perspectiva de género respetando sus derechos.



La edad por sí sola no constituye una contraindicación para utilizar un método anticonceptivo, por lo que se debe propiciar y facilitar su acceso a los que están disponibles en el Instituto, al ofrecer un mayor número de opciones, incrementando con ello su satisfacción, aceptabilidad y prevalencia en el uso del mismo, que puede ser otorgado en forma libre, voluntaria e informada, mediante la implementación de acciones de comunicación educativa personalizada, específicamente consejería, previa a la entrega del método seleccionado por primer vez, tomando en cuenta sus necesidades personales y expectativas reproductivas, salvaguardando sus derechos sexuales y reproductivos y respetando la autonomía sobre el ejercicio de su sexualidad, para la toma de decisión informada.

### Criterios de selección de la anticoncepción en adolescentes

Condición específica	Oral	Inyectable	Parche transdérmico	DIU nulípara	DIU estándar	Implante subdérmico
<b>Con antecedente de embarazo</b>						
<16 años	1	1*	1	-	1	1
16-19 años	1	1*	1	-	1	1
Fumadora	2	2	-	-	1	1
Obesidad	-	-	2	-	1	2
Cefalea Leve	2	2	2	-	1	1
Migraña	-	-	-	-	1	-
Condición específica	Oral	Inyectable	Parche transdérmico	DIU nulípara	DIU estándar	Implante subdérmico
<b>Sin antecedente de embarazo</b>						
<16 años	1	1*	1	1	-	1
16-19 años	1	1*	1	1	-	1
Fumadora	2	2	-	1	-	1
Obesidad	1	1	2	1	-	2
Cefalea Leve	2	2	2	1	-	1
Migraña	-	-	-	1	-	-

1 = primera opción.

2 = segunda opción.

\* Excepto inyectable trimestral de solo progestina (acetato de medroxiprogesterona).

## 2. Anticoncepción en la cuarta y quinta décadas de la vida.

Con el paso de los años, la mujer muestra una disminución en su fertilidad; se han publicado estudios que comprueban la presencia de ciclos regulares en mujeres de más de 40 años, los cuales son ovulatorios hasta el 98%.



Por otra parte, la quinta parte de los embarazos que se presentan en esta etapa de la vida no son planeados, además de que el riesgo reproductivo se incrementa cuatro veces, seguido de un aumento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Así mismo, la frecuencia de anomalías cromosómicas fetales, de mutaciones recesivas y dominantes es mayor y directamente proporcional con la edad de la madre.

Por lo anterior, es necesario orientar a la mujer sobre la conveniencia de una protección anticonceptiva, de fácil acceso en nuestras unidades médicas, ante los riesgos que representa un embarazo en esta época de la vida, y que además puede asistir a la consulta preconcepcional con su médico familiar.

Durante el proceso de selección del método anticonceptivo, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Debido a la declinación de la función reproductiva, los métodos anticonceptivos resultan ser la mejor opción en esta etapa de la vida, teniendo como un beneficio más la terapia hormonal de reemplazo.
- La seguridad actual de los métodos modernos de anticoncepción.
- La anticoncepción en esta etapa de la vida reproductiva, debe representar como beneficios adicionales, el contribuir a la disminución de los efectos funcionales propios de esta edad, tales como tensión premenstrual, hemorragias uterinas disfuncionales, alteraciones emocionales y protección de la densidad ósea.

A continuación se presentan algunas consideraciones para la mujer, sobre el uso de un método anticonceptivo.

#### 2.1. Hormonal oral combinado:

- ◆ Los de dosis bajas pueden emplearse en mujeres mayores de 35 años, no fumadoras ya que brindan una eficacia muy alta además del control adecuado de las irregularidades menstruales frecuentes en estas edades y prevención de osteoporosis.
- ◆ Selección puntual y adecuada de usuarias, respetando los criterios de otorgamiento para un método anticonceptivo.
- ◆ Considerar el uso de hormonales orales combinados, a pesar de que las formulaciones con 0.20 mg. de etinilestradiol serían las ideales (fuera de cuadro básico).
- ◆ El uso de hormonales orales anticonceptivos enmascara la presentación de la menopausia, por lo que se sugiere realizar una determinación de hormona folículo estimulante a partir de los 50 años de edad, durante el período libre de pastillas (de preferencia el sexto día); si es menor de 20 UI/l. repetir en forma anual y si es más de 20 UI/l. puede cambiarse a la terapia hormonal para el manejo del síndrome climatérico.

#### 2.2. Implante hormonal subdérmico:

- ◆ Al contener solo progestina ofrece una aceptable protección endometrial, además de la alta eficacia anticonceptiva que lo caracteriza, previniendo así los sangrados disfuncionales. Es más probable que con su uso, en este grupo etario se presente amenorrea.



2.3. Hormonal inyectable que contienen sólo progestina (inyectable trimestral):

- ◆ La presencia de hipermenorrea en esta etapa de la vida, aún en presencia de miomatosis uterina de pequeños elementos, puede ser manejada con este tipo de anticonceptivo asegurando una alta eficacia anticonceptiva.

2.4. Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel:

- ◆ Puede usarse sólo o en combinación con estrógenos como terapia de hormonal de reemplazo combinada, ya que tiene efecto protector en el endometrio. También es de utilidad en el manejo de miomatosis uterina sintomática.

2.5. Dispositivos intrauterinos:

- ◆ Mayor eficacia.
- ◆ Mejor tolerancia a los DIU de nulípara, si tiene una histerometría  $\leq 6$  cm.
- ◆ Efectividad anticonceptiva hasta por 10 años, lo cuál es suficiente para llegar a la posmenopausia.
- ◆ Presentación objetiva de la menopausia.

2.6. Métodos anticonceptivos de barrera (preservativo o condón):

- ◆ Complementar su uso con lubricantes no oleosos, ya que puede presentar dificultad debido a la resequedad vaginal.

2.7. Métodos anticonceptivos definitivos:

- ◆ Primera opción con paridad satisfecha, ya que no existe evidencia científica de cambios hormonales deletéreos (menopausia prematura) en mujeres a quienes se les realizó la oclusión tubaria bilateral.

**X. Apéndices.**

- ◆ Apéndice 1: Determinantes de la calidad en la entrega de métodos anticonceptivos.
- ◆ Apéndice 2: Norma de cantidades para la entrega de anticonceptivos según ocasión de servicio.
- ◆ Apéndice 3: Interacciones medicamentosas de los anticonceptivos hormonales.



## **Apéndice 1**

**Determinantes de la calidad en la entrega de métodos anticonceptivos.**



La o el prestador de servicios debe enfatizar con la o el usuario lo referente a:

- ◆ La efectividad del método proporcionado y su posibilidad de falla.
- ◆ Ningún método anticonceptivo es 100% efectivo.
- ◆ El uso correcto del método garantiza la efectividad anticonceptiva.
- ◆ El método anticonceptivo otorgado debe ser acorde a la condición de salud de la mujer, tomando en cuenta las necesidades personales y expectativas reproductivas.
- ◆ Mecanismo de acción del método anticonceptivo.
- ◆ Informar sobre los posibles efectos secundarios comunes y su manejo, que permitan asegurar la continuidad en el uso del método anticonceptivo.
- ◆ Beneficios y ventajas del uso del método anticonceptivo.
- ◆ Interacciones medicamentosas que disminuyen la efectividad anticonceptiva.
- ◆ Signos y síntomas que de presentarse, requieran ser valorados inmediatamente por el médico.
- ◆ Información acerca del retorno a la fertilidad al discontinuar el método anticonceptivo temporal.
- ◆ Información sobre la irreversibilidad del método anticonceptivo definitivo.
- ◆ Información sobre la prevención de contagio de infecciones de transmisión sexual.
- ◆ Consultas médicas de seguimiento programadas o cuándo las requiere la o el usuario del método anticonceptivo.
- ◆ Realización de procedimientos para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y de mama, así como enseñar la técnica para la autoexploración mamaria.



## **Apéndice 2**

**Norma de cantidades para la entrega de anticonceptivos según ocasión de servicio.**



Código	Tipo de producto anticonceptivo	Descripción del Genérico	Clave de Suministro	Unidad de Medida	Aceptante ó 1ª Vez	Usuaría Activa o Subsecuente
LE04	Hormonal Oral	Levonorgestrel y etinilestradiol	010.000.3504	Ciclo	2	4
DE05	Hormonal Oral	Desogestrel y etinilestradiol	010.000.3505	Ciclo	2	4
MC09	Hormonal Inyectable	Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol	010.000.3509	Ampolleta	2	4
NV15	Hormonal Inyectable	Noretisterona y valerianato de estradiol	010.000.3515	Ampolleta	2	4
AM45	Hormonal Inyectable Trimestral	Acetato de medroxiprogesterona	010.000.3045	Ampolleta	2	2
IS10	Implante anticonceptivo	Implante subdérmico con etonogestrel	010.000.3510	Unidad de aplicación	No aplica	No aplica
DL08	Dispositivo medicado	D.I.U. Liberador de levonorgestrel	010.000.2208	Pieza	No aplica	No aplica
AP10	Anticonceptivo poscoito	Levonorgestrel - anticoncepción poscoito	010.000.2210	Envase con 2	1	No aplica
NE11	Parche anticonceptivo	Norelgestromina y etinilestradiol - parche	010.000.3511	Caja 3 piezas	2	2
DV29	Material de Curación	Dispositivo Intrauterino T Cu 380 filamento largo	060.308.0029	Pieza	No aplica	No aplica
DC69	Material de Curación	D.I.U. Brazos laterales curvos estándar	060.308.0169	Pieza	No aplica	No aplica
DC51	Material de Curación	D.I.U. Brazos laterales curvos nulípara	060.308.0151	Pieza	No aplica	No aplica
DV93	Material de Curación	D.I.U. TCu 380 nulípara	060.308.0193	Pieza	No aplica	No aplica
PT77	Material de Curación	Condón de hule látex	060.308.0177	Pieza	9	18



La o el prestador del servicio debe registrar inmediatamente en los formatos destinados para ello, la acción efectuada para la entrega a la o el aceptante o usuario del método anticonceptivo, con el código correspondiente al producto utilizado, seguido de una diagonal y el número de insumos prescritos.

#### Ejemplo

Para registrar la entrega (consumo) de 2 ciclos del hormonal oral Levonorgestrel y etinilestradiol (010.000.3504), se anotará: LE04/2.

Lo anterior es con la finalidad de conocer la logística de consumo de los mismos, dentro del sistema de información institucional.



### **Apéndice 3**

## **Interacciones medicamentosas de los métodos anticonceptivos**



Medicamentos que disminuyen la efectividad de los anticonceptivos hormonales:

- ◆ Difenilhidantoína.
- ◆ Carbamazepina.
- ◆ Fenobarbital.
- ◆ Tiopental.
- ◆ Topiramato.
- ◆ Primidona.
- ◆ Oxcarbazepina.
- ◆ Rifampicina.
- ◆ Ketoconazol.
- ◆ Antirretrovirales (inhibidores de la proteasa reforzados con ritonavir).

Medicamentos cuyo efecto aumenta por el uso conjunto de anticonceptivos hormonales:

- ◆ Tranquilizantes.
- ◆ Antidepresivos.
- ◆ Corticoesteroides.
- ◆ Alcohol.

Medicamentos cuyo efecto disminuye con el uso conjunto de anticonceptivos hormonales:

- ◆ Alfametildopa.
- ◆ Anticoagulantes.
- ◆ Hipoglucemiantes.
- ◆ Paracetamol.



**ANEXO 3**  
**Instrucciones de Operación para los Módulos de Apoyo a la**  
**Prestación de Servicios de Planificación Familiar**



## **1. Introducción.**

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Prestaciones Médicas ha implementado programas que ayudan a contener el crecimiento de la población mexicana, y a contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

En su momento, la Coordinación de Salud Reproductiva en 1989 inició el funcionamiento de los “Servicios vespertinos y módulos quirúrgicos” en todas las delegaciones del sistema, cambiando su nombre en el 2002 por “Módulos de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar” (MAPS), en que se redefinen los procedimientos técnico médicos para organizar su óptima operación, tanto en consulta externa como en hospitalización.

El presente documento deroga al “Instructivo de Operación de los Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios de Planificación Familiar” emitido en marzo de 2010 por la Dirección de Prestaciones Médicas.

## **2. Objetivos.**

### **2.1. Objetivo general.**

Proporcionar al personal directivo y operativo de las unidades médicas de consulta externa y hospitalarias, los elementos técnico administrativos necesarios para el desarrollo de actividades relacionadas con el programa de planificación familiar.

### **2.2. Objetivos específicos.**

- Establecer las actividades directivas y operativas durante la prestación de servicios de planificación familiar en los módulos de apoyo, para optimizar su desarrollo.
- Facilitar el acceso y la entrega en su oportunidad, de la prestación de servicios de planificación familiar a la población sea o no derechohabiente, que acude a solicitar o es referida a las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## **3. Disposiciones generales.**

- El consultorio o área designada para funcionar como MAPS debe ser el sitio destinado para atender a la población sea o no derechohabiente que solicita algún servicio de planificación familiar, en forma espontánea o referida.
- Los MAPS de consulta externa deben ubicarse en Unidades de Medicina Familiar (UMF), Hospitales Generales de Zona (HGZ), Hospitales Generales de Subzona (HGSZ), Hospitales de Ginec Obstetricia (HGO), Hospitales de Gineco-Pediatría (HGP) y en Hospitales Generales Regionales (HGR).



- Los MAPS de hospital deben ubicarse en HGZ, HGSZ, HGO, HGP y HGR, en el servicio de Ginecobstetricia o Cirugía General.
- El funcionamiento del MAPS en la unidad médica, no debe excluir en ningún momento la responsabilidad del resto del personal de salud en dicha unidad, con relación a su oportuna participación en las acciones de planificación familiar.
- El módulo de hospital ubicado en el servicio de Ginecobstetricia de los HGZ, HGSZ, HGO, HGP y HGR, debe atender a población sea o no derechohabiente que solicite la realización de vasectomía o de oclusión tubaria bilateral (OTB) de intervalo y apoya en las de posparto y postaborto.
- El módulo debe apoyar el otorgamiento de métodos anticonceptivos a la población referida por el médico tratante, de otras unidades médicas, por parteras rurales, por el personal de los módulos de salud reproductiva en áreas urbano marginadas o de centros laborales.
- De acuerdo a la metodología anticonceptiva otorgada, los módulos deben clasificarse en cinco tipos (Apéndices 1 y 2 Metas por tipo de módulo de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar en consulta externa y en hospital).
- El personal directivo de la unidad médica debe implementar estrategias de promoción y difusión dirigidas a la población en edad reproductiva, sea o no usuaria de método anticonceptivo, al personal multidisciplinario de la misma unidad y de otras unidades de la delegación, que permitan optimizar el funcionamiento del módulo y facilitar el acceso a los servicios de planificación familiar.
- El personal médico y de enfermería que opera el módulo debe tener conocimiento de la normatividad vigente de planificación familiar y apoyar sus actividades con material educativo.
- El personal de salud que labora en el módulo debe estar capacitado y aplicar las técnicas de consejería en salud reproductiva, e igualmente lo relacionado con las actividades para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar.
- Dependiendo del tipo de módulo, el médico debe estar capacitado en las técnicas de inserción de los diferentes tipos de dispositivo intrauterino, aplicación de implantes subdérmicos; y, las diversas técnicas quirúrgicas de salpingoclasia, así como de oclusión tubaria bilateral con anestesia local y sedación y de vasectomía sin bisturí.
- El personal de enfermería debe emplear la técnica de descontaminación inicial y desinfección de alto nivel para el instrumental y material, como una medida de seguridad durante el procedimiento.



- De acuerdo al presupuesto autorizado, las categorías del personal que contrate en el módulo de consulta externa deben ser Médico Familiar, Médico General o Médico no Familiar encargado de planificación familiar, y enfermera general o auxiliar de enfermería.
- De acuerdo al presupuesto autorizado, las categorías del personal que deben contratarse en el módulo de hospital son: Médico no Familiar Ginecobstetra o Cirujano General, Urólogo, Anestesiólogo y enfermera general o auxiliar de enfermería.
- El pago al personal que labore en los módulos es mediante concepto 37 “Tiempo extraordinario” a través de la nómina, debe calcularse con base en el salario mensual de un médico y una enfermera, con antigüedad laboral institucional menor de 15 años para laborar 32 horas al mes.
- El presupuesto asignado para el funcionamiento del módulo en consulta externa o en hospital, se debe ejercer en la unidad médica participante.
- Los médicos y las enfermeras encargados del funcionamiento del módulo, deben estar debidamente capacitados/actualizados en planificación familiar y fungir como capacitadores del personal prestador de servicios de planificación familiar de la misma o de otra unidad, así como del personal médico y de enfermería de las empresas participantes en el programa de planificación familiar en el área laboral.
- La capacitación debe realizarse dentro del horario y sitio de funcionamiento del módulo de hospital o de consulta externa.
- El personal que labora en los MAPS debe contar con la asesoría y el apoyo del personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, del Equipo de Supervisión, del Director de la unidad médica, del Jefe de Servicio Clínico y del Jefe de Educación e Investigación en Salud o encargados.

### **3. Actividades a realizar por:**

#### **3.1. Personal de la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar Nivel Central.**

- Difunda la actualización del presente documento al personal delegacional para su implantación, en las unidades participantes.
- Solicite anualmente a la Coordinación de Servicios Administrativos y Mejora de Procesos de la Dirección de Prestaciones Médicas, la asignación presupuestal por módulo en cada delegación, para mantener los MAPS en operación continua en las unidades médicas participantes.
- Vigile el adecuado desarrollo del programa a través de visitas de supervisión y asesoría al personal delegacional y de las unidades médicas.



- Evalúe sistemáticamente la productividad reportada por cada MAPS, según las metas establecidas por tipo de módulo (Apéndices 1 y 2 Metas por tipo de módulo de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar en consulta externa y en hospital), y retroinforme al personal delegacional.

### **3.2. Personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud (CPAS).**

- Solicite anualmente en forma conjunta con el Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo, a la Jefatura de Servicios Administrativos y Jefatura de Finanzas Delegacional, la distribución del presupuesto, según centro de costos y cuenta contable, para cada unidad médica que tenga asignado el MAPS, e informe al Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas.
- Informe al Director de la unidad médica, el establecimiento o la continuidad del módulo en consulta externa o en hospital, sobre la asignación presupuestal, y del cumplimiento de las metas establecidas para el módulo, de acuerdo a las presentes instrucciones de operación.
- Participe conjuntamente con el Coordinador de Planeación y Enlace Institucional realizando las gestiones necesarias, para apoyar la referencia y contrarreferencia de la población usuaria de los módulos de salud reproductiva en áreas urbano marginadas, por parteras rurales y del área laboral, para satisfacer la demanda de planificación familiar.
- Vigile conjuntamente con el Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo, Coordinador de Información y Análisis Estratégico, Director, Administrador y Jefe de Servicio Clínico de la unidad médica, la operatividad, productividad y el adecuado ejercicio presupuestal, aplicando las acciones correctivas y realice el seguimiento con apoyo del personal del Equipo de Supervisión a fin de incrementar los aceptantes de métodos anticonceptivos.

### **3.3. Personal de la Coordinación de Información y Análisis Estratégico (CIAE).**

- Participe conjuntamente con el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud en las reuniones con el cuerpo de gobierno de las unidades médicas que tienen MAPS, en la toma de decisiones con relación a las desviaciones detectadas en materia de información y productividad.
- Analice conjuntamente con el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, las variaciones en el ejercicio presupuestal y el cumplimiento de las metas establecidas para cada tipo de MAPS, e informe al Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas.
- Identifique las unidades médicas con menores logros de cobertura anticonceptiva y que requieran de apoyo para satisfacer la demanda de los servicios de planificación familiar.
- Concentre mensualmente el formato "Reporte mensual de las actividades de los módulos



del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/01/2016 (Apéndice 3) de cada uno de los módulos autorizados, hayan o no operado, para su envío a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar de Nivel Central.

- Analice las observaciones anotadas en el apartado específico del formato “Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/01/2016 (Apéndice 3), sobre cualquier modificación en relación al número de días u horas laboradas, el tipo de personal contratado diferente al autorizado, o lo que considere.
- Requisite y evalúe trimestral, semestral y anualmente la productividad de cada uno de los módulos, utilizando el formato “Evaluación de los módulos de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/02/2016 (Apéndice 4), y para su envío con oportunidad a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar de Nivel Central.

### **3.4. Personal de la Coordinación de Gestión Médica (CGM).**

- Promueva la difusión e implantación de la normatividad actualizada y vigente del Programa de Planificación Familiar y vigile su cumplimiento.
- Dé seguimiento a los acuerdos, mediante los cuales las unidades médicas que tienen MAPS se comprometen a mejorar la prestación de servicios de planificación familiar.
- Gestione y analice conjuntamente con el Coordinador de Planeación y Enlace Institucional, los requerimientos establecidos en la Proforma electrónica, así como verifique con la CPAS y el Ingeniero Biomédico, que las unidades médicas con MAPS, incorporen en forma oportuna y adecuada sus requerimientos de mobiliario, equipo y material quirúrgico para garantizar la prestación de servicios en materia de planificación familiar.

### **3.5. Líder del Equipo de Supervisión (LES).**

- Concentre mensualmente el formato “Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/01/2016 (Apéndice 3) de cada uno de los módulos autorizados, hayan o no operado, para su envío a la CPAS.
- Analice las observaciones anotadas en el apartado específico del formato “Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/01/2016 (Apéndice 3), sobre cualquier modificación en relación al número de días u horas laboradas, el tipo de personal contratado diferente al autorizado, o la que considere.
- Retroinforme al personal directivo de la unidad médica de cualquier inconsistencia en el reporte y solicite las correcciones pertinentes y el reenvío del formato corregido,



señalando las causas de las irregularidades o desviaciones.

- Requisite y evalúe trimestral, semestral y anualmente la productividad de cada uno de los módulos, utilizando el formato “Evaluación de los módulos de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/02/2016 (Apéndice 4), y envíe con oportunidad a la CPAS.
- Retroinforme al personal directivo de las unidades médicas sobre los resultados, a fin de establecer las acciones correctivas oportunas, y su seguimiento, e informe al CPAS.
- Valore la reubicación del módulo, según el desempeño y necesidades identificadas, previo acuerdo con el CPAS y con los Directores de las unidades médicas involucradas, comunicando por oficio a la Jefatura de Servicios Administrativo y a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar de Nivel Central.
- Identifique necesidades de capacitación en consejería en salud reproductiva y planificación familiar, y en metodología anticonceptiva, del personal de salud encargado del módulo.

### **3.6. Director de unidad médica.**

- Verifique la asignación y disponibilidad presupuestal para el funcionamiento del módulo, según el tipo, sea de consulta externa o de hospital.
- Difunda las instrucciones de operación de los MAPS entre el cuerpo de gobierno y al personal operativo involucrado de la unidad médica, para que funcione de acuerdo a lo establecido en estas instrucciones de operación.
- Asigne el consultorio para el módulo de consulta externa, que ofrezca accesibilidad, privacidad y seguridad a los usuarios de los servicios de planificación familiar, el cuál debe contar con mobiliario y equipo necesario para la realización de la exploración clínica ginecológica y glándula mamaria, así como, para la inserción y revisión de dispositivos intrauterinos, toma de citología cérvico vaginal (papanicolaou), aplicación de implantes subdérmicos, y de ser posible para la práctica de vasectomía sin bisturí.
- Asigne el área para ubicar el módulo de hospital, de preferencia en el servicio de unidad de tococirugía, quirófanos o cirugía ambulatoria; la cual debe contar con la infraestructura necesaria para realizar los procedimientos quirúrgicos de anticoncepción definitiva.
- Elabore con su cuerpo directivo, el plan de trabajo específico para el funcionamiento del MAPS, defina los días, turno y horarios a laborar, e informe al personal de la CPAS.
- Acuerde con el Jefe de Servicio Clínico (Medicina Familiar, Ginecobstetricia o Cirugía) y Jefe de Enfermería para la selección del personal médico y de enfermería responsables del funcionamiento del módulo.



- Informe al personal directivo y operativo las metas establecidas según el tipo de módulo (Apéndices 1 y 2 Metas por tipo de módulo de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar en consulta externa y en hospital).
- Vigile conjuntamente con su cuerpo directivo, la operatividad, productividad y el adecuado ejercicio del presupuesto, aplicando las acciones correctivas necesarias.
- Evalúe mensualmente la productividad del módulo, mediante el informe del formato “Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/01/2016 (Apéndice 3) y entréguelo oportunamente al LES o CPAS, haya o no operado.
- Analice las observaciones anotadas en el apartado específico del formato “Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/01/2016 (Apéndice 3), sobre cualquier modificación en relación al número de días u horas laboradas, el tipo de personal contratado diferente al autorizado, o cualquier otra.
- Retroinforme al personal directivo de la unidad médica de cualquier inconsistencia en el reporte y solicite las correcciones pertinentes y el reenvío del formato corregido, señalando las causas de las irregularidades o desviaciones.
- Evalúe trimestral y anualmente la productividad del módulo, utilizando el formato “Evaluación de los módulos de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/02/2016 (Apéndice 4).
- Retroinforme al personal directivo de las unidades médicas sobre los resultados, a fin de establecer conjuntamente las acciones correctivas oportunas y realizar su seguimiento.
- Valore el cese de operación del módulo según el desempeño y necesidades identificadas, previo acuerdo con el CPAS y LES.

### **3.7. Administrador de la unidad médica.**

- Verifique la asignación y disponibilidad presupuestal para el funcionamiento del módulo.
- Defina conjuntamente con el personal directivo de la unidad médica el tipo de módulo, sea de consulta externa o en hospital, para que funcione de acuerdo a lo emitido en estas instrucciones de operación.
- Coordine con el área de personal, las acciones a realizar para garantizar el adecuado ejercicio y control administrativo de la cuenta contable asignada, con apego al presente documento y al contrato colectivo de trabajo vigente.



- Participe con el cuerpo de gobierno de la unidad médica, en la elaboración del plan de trabajo específico para el funcionamiento del MAPS, que incluya días, turno y horarios que estará disponible e informe al LES y CPAS.
- Acuerde con el Jefe de Servicio Clínico (Medicina Familiar, Ginecobstetricia o Cirugía) y Jefe de Enfermería para la selección del personal médico y de enfermería responsables del funcionamiento del módulo, apegándose a lo señalado en los “Criterios para la contratación de personal” (Apéndice 5), y garantizar el pago por tiempo extra.
- Vigile conjuntamente con el cuerpo directivo de la unidad médica la operatividad, productividad y el adecuado ejercicio del presupuesto, aplicando las acciones correctivas necesarias, incluso la cobertura durante las vacaciones del personal encargado del funcionamiento del MAPS.
- Realice un récord de personajes, categoría y horas laboradas en el mes, a través del sistema de control de Asistencia Puntualidad y Sustituciones (APS), con los datos anteriores se complementa el requisitado del formato “Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/01/2016 (Apéndice 3).

### **3.8. Jefe de Servicio Clínico.**

- Conozca y difunda entre el personal involucrado la normatividad institucional vigente y los materiales de apoyo educativo en planificación familiar, así como el presente documento.
- Defina conjuntamente con el personal directivo de la unidad médica el tipo de módulo, sea de consulta externa o de hospital, así como los días, turno y horarios que estará disponible para ofrecer la prestación del servicio.
- Participe en la elaboración del plan de trabajo específico para el desarrollo adecuado del módulo de apoyo, con el cuerpo de gobierno de la unidad médica.
- Realice las gestiones necesarias, para apoyar la referencia y contrarreferencia de los módulos de salud reproductiva en áreas urbano marginadas, parteras rurales y de planificación familiar en el área laboral, a fin de satisfacer la demanda de servicios y entrega de métodos anticonceptivos.
- Acuerde con el Director y Jefe de Enfermería la selección del personal médico y de enfermería responsables del funcionamiento del módulo.
- Informe al personal que estará encargado del funcionamiento del módulo sobre las actividades a desarrollar y las metas comprometidas (Apéndices 1 y 2 Metas por tipo de módulo de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar en consulta externa y en hospital).



- Identifique las necesidades de capacitación del personal médico de base y becario y de enfermería, sobre aspectos relacionados con salud reproductiva y anticoncepción, y facilite la capacitación y/o actualización en específicos.
- Determine y gestione los requerimientos diarios de insumos anticonceptivos con base en el consumo promedio, para brindar la oportunidad de la entrega de los métodos en las áreas operativas.
- Supervise y asesore personal del módulo, a fin de mejorar la prestación de los servicios, dar seguimiento a las acciones correctivas establecidas e incidir en las inconsistencias detectadas.
- Identifique que la entrega del método anticonceptivo aceptado por la mujer esté acorde a sus factores de riesgo, además del requisitado del mismo en el formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004".
- Vigile el registro de las actividades realizadas por el médico encargado del módulo, para lograr su incorporación en el sistema de información de la unidad médica, mediante el expediente clínico o en el formato "Registro de Actividades de Atención Integral de la Salud" (RAIS-012007).
- Valide la productividad referida en el formato "Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar", MAPS/01/2016 (Apéndice 3), elaborado por el médico encargado del módulo, y envíe al Director de la unidad médica para su conocimiento y visto bueno.
- Analice sistemáticamente los logros en relación a la meta y establezca acciones correctivas, efectuándoles seguimiento, anotándolas en el apartado de observaciones del formato "Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar", MAPS/01/2016 (Apéndice 3), así como cualquier otra modificación en relación al número de días u horas laboradas, el tipo de personal contratado diferente al autorizado, entre otras.
- Evalúe mensualmente la productividad del módulo, mediante el requisitado del formato "Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar", MAPS/01/2016 (Apéndice 3) y envíelo oportunamente al Director de la unidad, haya funcionado o no.
- Retroinforme al personal operativo y directivo de la unidad médica de cualquier inconsistencia en el reporte y solicite las correcciones pertinentes y el reenvío de la información, señalando las causas de irregularidades o desviaciones.
- Evalúe trimestral y anualmente la productividad del módulo, utilizando el formato "Evaluación de los módulos de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar", MAPS/02/2016 (Apéndice 4), y envíelo al Director de la unidad.



- Retroinforme al personal directivo y operativo de la unidad médica sobre los resultados, a fin de establecer conjuntamente las acciones correctivas oportunas.
- Vigile conjuntamente con el cuerpo directivo de la unidad médica la operatividad, productividad y el adecuado ejercicio del presupuesto, aplicando las acciones correctivas cuando sea necesario.
- Valore el cese de operación del módulo según el desempeño y necesidades identificadas, previo acuerdo con el cuerpo directivo de la unidad y con el CPAS.

### **3.9. Médico Familiar, Médico General o Médico no Familiar encargado del módulo de consulta externa.**

- Conozca y aplique la normatividad institucional vigente y la relacionada con planificación familiar y atención médica.
- Difunda y promocióne las actividades de planificación familiar mediante los materiales de apoyo educativo diseñados para ello.
- Conozca las metas operativas del módulo (Apéndices 1 y 2 Metas por tipo de módulo de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar en consulta externa y en hospital).
- Efectúe consejería en salud reproductiva y planificación familiar, y prescriba con base en la normatividad, anticonceptivos hormonales orales, inyectables, parches transdérmicos, anticoncepción hormonal post coito, colocación del preservativo, técnica de inserción, revisión y retiro de dispositivo intrauterino, aplicación y retiro de implante subdérmico, y, de preferencia efectuar la técnica de vasectomía sin bisturí.
- Realice a las mujeres derechohabientes cuando esté indicado y con previo consentimiento, las actividades preventivas integradas como son la toma de citología cérvico vaginal y exploración mamaria; y, capacite a las pacientes en la técnica de autoexploración mamaria, registrándolas de acuerdo a la normatividad vigente.
- Identifique sus necesidades de capacitación y/o actualización en materia de salud reproductiva y anticoncepción e informe al Jefe de Servicio Clínico, para su programación y apoye como profesor en los cursos.
- Atienda oportunamente a la población usuaria de los servicios de planificación familiar, que sean referidas de los módulos de áreas urbano marginadas, por parteras rurales, de empresas, de la misma u otra unidad, a fin de satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos.
- Otorgue los métodos de anticoncepción temporales y definitivos, previa aplicación de



actividades para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar (debidamente requisitado y firmado), con base en los criterios actuales de elegibilidad en planificación familiar, descritos en la “Guía técnico médica para el uso de la metodología anticonceptiva”, Anexo 2 del “Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (2230-003-001).

- Promueva la elección adecuada de un método anticonceptivo, mediante la evaluación de los factores de riesgo reproductivo y obstétrico, condición de salud, expectativas reproductivas y necesidades personales.
- Informe sobre las citas de seguimiento sean usuarias de métodos temporales o definitivos, o que requieran de actividades de comunicación educativa en salud reproductiva y planificación familiar.
- Identifique la presencia de efectos secundarios en las usuarias de métodos anticonceptivos durante la consulta subsecuente, informe sobre los síntomas y signos que esperarían presentarse por el uso, a fin de asegurar la continuidad en el mismo.
- Incluya las actividades de comunicación educativa en planificación familiar realizadas durante el funcionamiento del MAPS, lo mismo el número de aceptantes y consultas subsecuentes, en el sistema de información institucional ya que formarán parte del total reportado en la unidad.
- Determine y gestione los requerimientos diarios de insumos anticonceptivos en el módulo para asegurar la entrega oportuna.
- Participe en las visitas de supervisión y asesoría al personal de las empresas para el seguimiento a las acciones correctivas establecidas e incidir en las inconsistencias detectadas.
- Registre las acciones de planificación familiar en los formatos específicos “Nota médica” (4-30-128/90) del expediente clínico, módulo de riesgo reproductivo y planificación familiar y en el formato “Registro de Actividades de Atención Integral de la Salud” (RAIS-012007).
- Elabore mensualmente el reporte utilizando el formato “Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/01/2016 (Apéndice 3), tomando como fuente de datos el formato “Registro de Actividades de Atención Integral de la Salud” (RAIS-012007).
- Analice sistemáticamente los logros en relación a la meta, y en caso de incumplimiento establezca acciones correctivas, efectuándoles seguimiento, anotándolas en el apartado de observaciones del formato “Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/01/2016 (Apéndice 3), así como cualquier otra modificación en relación al número de días u horas laboradas, categoría del encargado del módulo, inasistencias no programadas o por vacaciones,



sustituciones, etc..

- Entregue el formato “Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/01/2016 (Apéndice 3) debidamente requisitado al Jefe de Servicio Clínico para su visto bueno y envío al Director de la unidad.

### **3.10. Médico no Familiar Ginecobstetra o Cirujano General encargado del módulo de hospital.**

- Conozca y aplique la normatividad institucional vigente relacionada con atención médica y planificación familiar, entre otras.
- Difunda y promocióne las ventajas y beneficios de la planificación familiar mediante los materiales de apoyo educativo diseñados para ello.
- Conozca las metas a cumplir por tipo de módulo (Apéndices 1 y 2 Metas por tipo de módulo de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar en consulta externa y en hospital).
- Efectúe los procedimientos quirúrgicos definitivos como la oclusión tubaria bilateral y de ser posible realizarla con la técnica de anestesia local y sedación, y realice preferentemente la técnica de vasectomía sin bisturí.
- Realice consejería en salud reproductiva y planificación familiar, y prescriba con base en la normatividad, anticonceptivos hormonales orales, inyectables, parches transdérmicos, anticoncepción hormonal post coito, colocación del preservativo, técnica de inserción, revisión y retiro de dispositivo intrauterino, aplicación y retiro de implante subdérmico.
- Identifique sus necesidades de capacitación en materia de salud reproductiva y anticoncepción e informe al Jefe de Servicio Clínico, para su programación.
- Apoye como profesor en los cursos de capacitación y/o actualización relacionados con planificación familiar y salud reproductiva, así como en sesiones programadas por el personal de enfermería y trabajo social, cuando se le solicite.
- Atienda oportunamente a la población usuaria de los servicios de planificación familiar, que sean referidas de las UMF, de los módulos de salud reproductiva en áreas urbano marginadas, por parteras rurales, de planificación familiar en el área laboral, de la misma u otra unidad, a fin de satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos.
- Verifique que el formato de consentimiento informado este integrado en el expediente clínico, cuando la paciente haya aceptado un método anticonceptivo, debe estar nombre y firma de la aceptante y dos testigos.



- Otorgue el método anticonceptivo temporal o definitivo, si es necesario realizar actividades para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, con base en la “Guía técnico médica para el uso de la metodología anticonceptiva”, Anexo 2 del “Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (2230-003-001).
- Promueva la elección adecuada de un método anticonceptivo, mediante la evaluación de los factores de riesgo reproductivo y obstétrico, condición de salud, expectativas reproductivas y necesidades personales.
- Informe sobre las citas subsecuentes a las usuarias de métodos temporales o definitivos, con el propósito de dar continuidad en el uso, así como ampliar información cuando existan dudas sobre salud reproductiva y planificación familiar.
- Realice coordinación con el Jefe o encargado del Servicio de Ginecología, o a la Subjefe de enfermeras en planificación familiar, cuando quede pendiente alguna entrega de método anticonceptivo, para su otorgamiento a la brevedad.
- Determine y gestione los requerimientos diarios de insumos anticonceptivos en el módulo o los diferentes servicios, para asegurar la entrega oportuna.
- Registre en forma coordinada con la enfermera responsable, las acciones de planificación familiar realizadas en mujeres hospitalizadas, en los formatos específicos: “Nota médica” (4-30-128/90), “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica” (4-30-59/72), “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano” (4-30-27/90), “Partos, productos y abortos” (4-30-6b/90), “Informe de servicios paramédicos” (4-30-6P) y “Hoja de alta hospitalaria” (Alta1/98).
- Registre en expediente clínico y en el formato “Control e informe de consulta externa” (4-30-6/90), cuando se trate de aceptantes de métodos temporales y de vasectomía realizada en consultorio.
- Incluya las actividades de comunicación educativa en planificación familiar realizadas durante el funcionamiento del MAPS, lo mismo el número de aceptantes y subsecuentes en el sistema de información institucional, ya que formarán parte del total de la productividad en la unidad.
- Elabore mensualmente el reporte, utilizando el formato “Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/01/2016 (Apéndice 3), tomando como fuente de datos los formatos “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano” (4-30-27/90) y el “Partos, productos y abortos” (4-30-6b/90).
- Analice sistemáticamente los logros en relación a la meta y establezca estrategias para su cumplimiento y realizarles seguimiento, anotándolas en el apartado de observaciones



del formato “Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/01/2016 (Apéndice 3), así como cualquier otra modificación en relación al número de días u horas laboradas, la categoría del personal encargado, ausentismo no programado o por vacaciones, etc.

- Entregue el formato “Reporte mensual de las actividades de los módulos del apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar”, MAPS/01/2016 (Apéndice 3) debidamente requisitado al Jefe de Servicio Clínico para su visto bueno y envío al Director de la unidad y verificar la captura en el sistema de información institucional.

### **3.11. Médico no Familiar Anestesiólogo.**

- Valore integralmente la condición de salud de la aceptante de método definitivo, para la selección adecuada de la técnica anestésica.
- Aplique la técnica anestésica elegida, que ofrezca seguridad y bienestar a los pacientes durante la realización de los procedimientos.
- Efectúe las anotaciones necesarias en los formatos correspondientes del expediente clínico, según está normado.
- Apoye al cirujano en los casos que se utilice anestesia local y sedación.

### **3.12. Enfermera general, auxiliar de enfermería, enfermera especialista en salud materno infantil o medicina familiar, o de salud pública.**

- Realice consejería en salud reproductiva y planificación familiar a las usuarias que lo requieran.
- Brinde asistencia al médico en los procedimientos que realice según los diferentes métodos anticonceptivos temporales o definitivos.
- Proporcione asistencia al médico cuando revise el dispositivo intrauterino y realice la toma de citología cérvico vaginal y exploración de mama.
- Aplique las técnicas de descontaminación inicial y desinfección de alto nivel (DAN) del instrumental para la prevención de infecciones.
- Asista al aceptante para su egreso, enfatizando en las indicaciones médicas y citas de seguimiento.
- Registre en los formatos “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica” (4-30-59/72), “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano” (4-30-27/90) y “Partos, productos y abortos” (4-30-6b/90), los procedimientos de oclusión tubaria bilateral y vasectomías realizadas en quirófano.



#### 4. Apéndices:

- Apéndice 1 “Metas por tipo de módulo de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar en consulta externa”
- Apéndice 2 “Metas por tipo de módulo de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar en hospital”
- Apéndice 3 “Reporte mensual de las actividades de los módulos de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar” MAPS/01/2016
- Apéndice 4 “Evaluación de los módulos de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar” MAPS/02/2016
- Apéndice 5 “Criterios para la contratación de personal”



## **Apéndice 1**

**“Metas por tipo de módulo de apoyo a la prestación de servicios  
de planificación familiar en consulta externa”**



### METAS POR TIPO DE MÓDULO EN CONSULTA EXTERNA

TIPO	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	ACEPTANTES	VALORACIONES
1	<ul style="list-style-type: none"><li>Temporales</li></ul>	<p><b>DIU:</b> &gt; 62.5%</p> <p>Mensual: 40</p> <p>Anual: 480</p> <p><b>Hormonales:</b> &lt; 37.5%</p> <p>Mensual: 24</p> <p>Anual: 288</p> <p><b>Total aceptantes:</b></p> <p>Mensual: 64</p> <p>Anual: 768</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Dotaciones primera vez y subsecuente de hormonales</li><li>Revisiones DIU e implante</li><li>Tratamiento de efectos secundarios</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>Temporales</li><li>Vasectomías</li></ul>	<p><b>DIU</b> &gt; 83.4%</p> <p>Mensual: 40</p> <p>Anual: 480</p> <p><b>Vasectomías:</b> &gt; 16.6%</p> <p>Mensual: 8</p> <p>Anual: 96</p> <p><b>Total aceptantes:</b></p> <p>Mensual: 48</p> <p>Anual: 576</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Dotaciones primera vez y subsecuente de hormonales</li><li>Revisiones DIU e implante</li><li>Tratamiento de efectos secundarios</li><li>Preoperatorio y seguimiento de OTB y de Vasectomías</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>Vasectomías</li></ul>	<p><b>Vasectomías:</b> 100%</p> <p>Mensual: 64</p> <p>Anual: 768</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Preoperatorio y seguimiento de OTB y de Vasectomías</li></ul>



## **Apéndice 2**

**“Metas por tipo de módulo de apoyo a la prestación de servicios  
de planificación familiar en hospital”**



**METAS POR TIPO DE MÓDULO EN HOSPITAL**

TIPO	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	ACEPTANTES	VALORACIONES*
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oclusión tubaria bilateral</li> </ul>	<p><b>Oclusión tubaria bilateral:</b> 100%</p> <p><b>Intervalo **</b> &gt; 50%</p> <p>Mensual: 16</p> <p>Anual: 192</p> <p><b>Post evento obstétrico:</b> &lt; 50%</p> <p>Mensual: 16</p> <p>Anual: 192</p> <p><b>Total aceptantes:</b></p> <p>Mensual: 32</p> <p>Anual: 384</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preoperatorio y seguimiento de OTB y de Vasectomías</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definitivos</li> <li>Temporales</li> </ul>	<p><b>Oclusión tubaria bilateral y/o vasectomías:</b> 60.9%</p> <p>Mensual: 25</p> <p>Anual: 300</p> <p><b>Implantes subdérmicos o dispositivos intrauterinos:</b> 39.1%</p> <p>Mensual: 16</p> <p>Anual: 192</p> <p><b>Total aceptantes:</b></p> <p>Mensual: 41</p> <p>Anual: 492</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotaciones primera vez y subsecuente de hormonales</li> <li>Revisiones DIU e implante</li> <li>Tratamiento de efectos secundarios</li> <li>Preoperatorio y seguimiento de OTB y de Vasectomías</li> </ul>

\* Si no se realizan valoraciones, se aplica el tiempo a aceptantes.

\*\* Las unidades de primer nivel deberán establecer estrategias para el envío aceptantes de métodos definitivos – oclusión tubaria bilateral y vasectomía sin bisturí – sean o no derechohabientes, a los módulos o servicios correspondientes para su programación.



**Apéndice 3**

**“Reporte mensual de las actividades de los módulos de apoyo a la  
prestación de servicios de planificación familiar”**

**MAPS/01/2016**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD  
 COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL  
 DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRENATAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

MAPS/01/2016

**REPORTE MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES DE LOS MODULOS DE APOYO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**I. IDENTIFICACIÓN**

UNIDAD MÉDICA:	DELEGACIÓN:

CLAVE PRESUPUESTAL											

TIPO DE MÓDULO	
C. EXTERNA	
HOSPITAL	

MES	AÑO

II. ACEPTANTES C. EXTERNA	PASTILLA	INYECTABLE	IMPLANTE	PARCHE	DIU	OTB	VASECTOMÍA	TOTAL	PRESERVATIVO	A. POSTCOITO
DERECHO HABIENTES										
POBLACIÓN ABIERTA										
CONSULTA SUBSECUENTE										

III. ACEPTANTES EN HOSPITALIZACIÓN	OCCLUSION TUBARIA BILATERAL		VASECTOMÍA	TOTAL
	CON RIESGO	SIN RIESGO		
POSTPARTO				
POSTABORTO				
QUIR. INTERV. DERECHO HABIENTE				
QUIR. INTERV. NO DERECHO HABIENTE				

IV. HORAS / MES TRABAJADAS EN CONSULTA		V. HORAS / MES TRABAJADA:	
EXTERNA		EN HOSPITALIZACIÓN	
PERSONAL	TOTAL	PERSONAL	TOTAL
MEDICO		MÉDICO	
ENFERMERÍA		ANESTESIOL	
		ENFERMERÍA	

OBSERVACIONES:

---



---



---



---



---

Elaboró
ENCARGADO DEL MÓDULO

Vo. Bo.
JEFE DE SERVICIO CLÍNICO

Vo. Bo.
DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA

Vo. Bo.
COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD





## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### “Reporte mensual de las actividades de los módulos de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar” MAPS/01/2016.

Nº	DATO	ANOTAR
<b>I. Identificación</b>		
1	Unidad médica	Denominación y número de la unidad, ejemplo UMF N° 1, HGZ/MF No. 3, etc.
2	Delegación	Nombre de la Delegación.
3	Clave presupuestal	Los doce dígitos que identifican la unidad.
4	Tipo de módulo	Número de tipo del módulo, sea de consulta externa o de hospital.
5	Mes y año	En números arábigos el mes y año al que se refiere la información registrada.
<b>II. Aceptantes C. Externa</b>		
6	Derechohabientes	El número de aceptantes en población derechohabiente, según método anticonceptivo en la columna correspondiente. Tomando como fuente los datos del formato “Control e informe de consulta externa” (4-30-6/90), ó “Registro de Actividades de Atención Integral de la Salud” (RAIS-012007), generada por el médico en el módulo de consulta externa.
7	Población abierta	El número de aceptantes en población abierta o no derechohabiente, según método anticonceptivo en la columna correspondiente. Tomando como fuente los datos del formato “Control e informe de consulta externa” (4-30-6/90), ó “Registro de Actividades de Atención Integral de la Salud” (RAIS-012007), generada por el médico en el módulo de consulta externa.
8	Consulta subsecuente	El número de consultas subsecuentes otorgadas por el médico, independientemente del tipo de población, según el método anticonceptivo, en la columna correspondiente. Tomando como fuente los datos del formato “Control e informe de consulta externa” (4-30-6/90), ó RAIS 001-2007, generada por el médico en el módulo de consulta externa.
9	Total	La sumatoria, por fila, de las siete columnas anteriores.
	Preservativo	La entrega de preservativos y anticoncepción hormonal post coito, pese a que no se consideran como aceptantes o subsecuentes en el programa de planificación familiar.
	A. Postcoito	
<b>III. Aceptantes en hospitalización</b>		
10	Posparto, postaborto	El número de aceptantes a quienes se les realizó la oclusión tubaria bilateral después de la atención de un evento obstétrico (parto, aborto).



Nº	DATO	ANOTAR
11	Quir. Derechohabiente	Tomando como fuente los datos de los formatos de registro en quirófano, según la columna correspondiente al riesgo reproductivo (con o sin riesgo).
	Interv.	En la columna correspondiente, el número de aceptantes de OTB y vasectomía (en unidades que la realicen en el área de hospital, en periodo de intervalo y de acuerdo al tipo de población), según la columna correspondiente al riesgo reproductivo (con o sin riesgo). Tomando como fuente los datos de los formatos de registro en quirófano.
	Quir. Interv. Derechohabiente	No Nota.- Las actividades realizadas durante el desarrollo de los módulos de consulta externa y/o hospital, son parte de la productividad total de la unidad, por lo que los formatos "Partos, productos y abortos" (4-30-6b/90) y/o "Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano" (4-30-27/90) deben seguir el curso normado para su captura en el SIMO (Sistema de Información Médico Operativo), SIAIS (Sistema de Información de Atención Integral a la Salud).
12	Total	La sumatoria por fila de tres columnas anteriores.
<b>IV. Horas/mes trabajadas en consulta externa</b>		
13	Total	El número de horas que trabajó el personal por categoría autorizada (médico y enfermera), si se trata de reporte de módulo de consulta externa, si es de hospital se deja en blanco y se anota en el apartado V.
<b>V. Horas/mes trabajadas en hospitalización</b>		
14	Total	El número de horas que trabajó el personal por categoría autorizada (médico, anesthesiólogo y enfermera) si se trata de reporte de módulo de hospital, si no lo es, se deja en blanco y se llena el apartado IV.
15	Observaciones	Aspectos relevantes a comentar en relación al funcionamiento del módulo.
16	Elaboró	Nombre y firma del médico encargado del módulo.
17	Vo. Bo.	Nombre y firma del Jefe de Servicio Clínico, Director de la unidad y del Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, en sus respectivos espacios, validando la información.



**Apéndice 4**

**“Evaluación de los módulos de apoyo a la prestación  
de servicios de planificación familiar”**

**MAPS/02/2016**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD  
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRENATAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**"EVALUACIÓN DE LOS MÓDULOS DE APOYO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"**

DELEGACIÓN **1**

UNIDAD:

PERIODO EVALUADO: **2**

**3**

CONCEPTO	REPORTADO	META *	%
<b>CONSULTA EXTERNA. TIPO DE MÓDULO:</b>			
HORAS <b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	# <b>7</b>
<b>ACEPTANTES:</b>			#iDIV/0!
HORMONAL ORAL			
HORMONAL INYECTABLE			
IMPLANTE SUBDÉRMICO			
PARCHE TRANSDÉRMICO			#iDIV/0!
DISPOSITIVO INTRAUTERINO			#iDIV/0!
VASECTOMÍA			#iDIV/0!
<b>SUBSECUENTES</b>			#iDIV/0!
HORMONAL ORAL			
HORMONAL INYECTABLE			
IMPLANTE SUBDÉRMICO.			#iDIV/0!
PARCHE TRANSDÉRMICO			
DISPOSITIVO INTRAUTERINO			#iDIV/0!
VASECTOMIA			#iDIV/0!
OCLUSION TUBARIA BILATERAL.			#iDIV/0!
% DEL TOTAL DE ACEPTANTES DE LA UNIDAD.			#iDIV/0!
% DE ACEPTANTES DE POBLACIÓN ABIERTA			#iDIV/0!
<b>HOSPITAL. TIPO DE MÓDULO:</b>			
HORAS <b>8</b>			#iDIV/0!
<b>ACEPTANTES.</b>			
VASECTOMÍAS.			#iDIV/0!
IMPLANTE SUBDÉRMICO			
DISPOSITIVO INTRAUTERINO			#iDIV/0!
OTB POSPARTO			#iDIV/0!
OTB POSTABORTO			#iDIV/0!
OTB INTERVALO			#iDIV/0!
% DEL TOTAL DE ACEPTANTES DE LA UNIDAD			#iDIV/0!
% DE ACEPTANTES DE POBLACIÓN ABIERTA			#iDIV/0!

**OBSERVACIONES:**

**9**

\* Anotar meta por tipo de módulo, de acuerdo a los Anexos 1 y 2 de estas instrucciones; al confrontarlo con los datos reportados, se obtendrá el porcentaje de lo logrado.

Nombre y firma de quien elaboró:

**10**

2230-009-002



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**“Evaluación de los módulos de apoyo a la prestación**  
**de servicios de planificación familiar”**  
**MAPS/02/2016**

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Nombre de la Delegación.
2	Unidad	Denominación y número de la unidad, ejemplo UMF Nº 1, HGZ/MF No. 3, etc.
3	Periodo evaluado	El trimestre o el año correspondiente.
4	Consulta externa Tipo de módulo	Número 1, 2 ó 3, si se trata de un módulo de consulta externa, según el tipo de métodos anticonceptivos otorgados. Si es un módulo de hospital, se deja en blanco y se anota lo requerido en el recuadro correspondiente (número 8 de este formato).
5	Reportado	El total de actividades realizadas en el periodo evaluado, de acuerdo a los conceptos solicitados en cada fila.
6	Meta	Meta por tipo de modulo y concepto, de acuerdo a los apéndices 1 y 2 de este instructivo.
7	%	En forma automática se registrará el resultado de dividir lo reportado entre la meta establecida según tipo de módulo por 100, y será el porcentaje logrado.
8	Hospital Tipo de módulo	Número 4, 5 ó 6, si se trata de un módulo de hospital, según el tipo de métodos anticonceptivos otorgados. Si es un módulo de consulta externa, se deja en blanco y se anota lo requerido en el recuadro correspondiente (número 4 de este formato).
9	Observaciones	Problemática identificada y sus acciones correctivas, o aspectos relevantes a comentar, derivados de esta evaluación.
10	Nombre y firma de quien elaboró	Nombre y firma al terminar de requisitar y evaluar el formato.



## **Apéndice 5**

### **“Criterios para la contratación de personal”**



### **Criterios para la contratación del personal**

- El ejercicio de este presupuesto no podrá ser asignado a personal que ocupe puestos directivos de confianza, de cualquier categoría.
- El personal de salud que labore en los módulos, debe ser de base, concepto 02 ó 08 con contrato vigente en la fecha que cubra las actividades, teniendo cuidado de que no coincida con vacaciones o licencias.
- El pago de las actividades asistenciales en el MAPS debe ser a través del concepto 37 (Tiempo extraordinario), y en el centro de costos 2H0230, a nivel de unidad médica.
- Por ningún motivo los módulos se deben cubrir con concepto 35 (Guardias), y sin afectar los días de descanso del personal. Debe vigilarse que el personal no rebase el límite del tiempo extra autorizado (32 horas por mes), para evitar omisiones en el pago de horas trabajadas.
- Preferentemente se buscará que el personal que labore en los módulos tenga una antigüedad menor de 15 años, sin que esto represente una limitante. En caso contrario, esto es, que el personal de alguna de las categorías señaladas, rebase los 15 años de antigüedad, implicará una erogación mayor y reducción de las horas a laborar. Por lo que se debe buscar que la persona de otra categoría a laborar, cuente con la menor antigüedad posible, para compensar la erogación presupuestal.



**ANEXO 4**  
**Instrucciones de Operación para las Jornadas de Salud Reproductiva**



## **1. Introducción.**

El Instituto Mexicano del Seguro Social implementó en el año 1994 las Jornadas de Salud Reproductiva en Unidades Médicas del Ámbito Urbano, con el propósito de favorecer el acceso a los servicios de planificación familiar y satisfacer la demanda en anticoncepción definitiva. Se caracterizan por la participación activa del personal de salud multidisciplinario capacitado y comprometido con la salud reproductiva de la población usuaria de los servicios, sea o no derechohabiente.

## **2. Objetivos.**

### **2.1. Objetivo General.**

Proporcionar al personal directivo y operativo en las unidades médicas del Instituto, los elementos técnico, médico y administrativos necesarios para el desarrollo óptimo de actividades durante las jornadas de planificación familiar.

### **2.2. Objetivo Específico.**

- Facilitar el acceso y oportunidad en la prestación de servicios para la entrega de métodos anticonceptivos, preferentemente definitivos, a las y los aceptantes que acuden a solicitar en forma espontánea, o es referida a la unidad médica del Instituto.

## **3. Disposiciones Generales.**

- La o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo deben realizar coordinación con la o el Director de la unidad médica, la asignación del presupuesto exclusivo para la programación de la jornada en consulta externa o en hospitalización.
- La asignación y el ejercicio presupuestal debe ser a través del centro de costos y cuentas contables descritas en el Apéndice 1, "Cuentas contables asignadas para el personal asistencial y la adquisición de medicamentos, material de curación y transportación de aceptante y acompañante" y de los "Criterios para el ejercicio y comprobación de los conceptos autorizados" (Apéndice 2).
- La Jefatura de Servicios de Finanzas, la o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo, la o el Director y Administrador de la unidad médica sede de la jornada, deben ser los responsables del manejo de cuentas contables según las "Actividades para el ejercicio presupuestal" (Apéndice 3).



- El personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud debe apoyar al Director de la unidad médica, quien es responsable de la organización, logística y desarrollo de la jornada, junto con su cuerpo de gobierno.
- El personal directivo de la unidad médica sede de la jornada, en coordinación con el de otras unidades, deben implementar estrategias de promoción y difusión dirigidas a la población usuaria y al personal multidisciplinario, a fin de reunir un mayor número de aceptantes de métodos anticonceptivos definitivos.
- La remuneración al personal de salud que participa en la jornada deber ser mediante la cuenta contable 0115 “Concepto 37 tiempo extra”, autorizada dentro del presupuesto de Programas Especiales de Planificación Familiar, en el centro de costos 2H0230 a nivel de unidad médica.
- El horario establecido para cada jornada debe ser de 8 horas, de preferencia en el turno matutino de lunes a sábado, para poder dar de alta médica en el vespertino o al inicio del nocturno, a las y los aceptantes de métodos anticonceptivos definitivos.
- La jornada debe realizarse en Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales Regionales, Hospitales de Ginecobstetricia, Hospitales de Gineco-Pediatria o Unidades Médicas de Atención Ambulatoria.
- El personal médico y paramédico que intervenga en la realización de las jornadas, debe estar debidamente capacitado en comunicación educativa y consejería en salud reproductiva y planificación familiar, en las técnicas quirúrgicas simplificadas para la anticoncepción, así como lo establece la “Guía técnico médica para el uso de la metodología anticonceptiva” (Anexo 2) del “Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social” 2230-003-001.
- El desarrollo de la jornada en la unidad médica, no debe eximir en momento alguno de sus responsabilidades profesionales al resto del personal de salud de dicha unidad, con relación a su oportuna participación en las acciones de planificación familiar, lo que se refiere a la información completa para el otorgamiento del método solicitado.
- Debe existir estrecha coordinación con el laboratorio médico para la realización de los exámenes indispensables para efectuar el procedimiento quirúrgico definitivo (oclusión tubaria bilateral). Tener en cuenta que debe prevalecer el criterio médico durante la valoración clínica preoperatoria y preanestésica.
- El gasto que generan los exámenes preoperatorios, la cirugía en sí y en caso de que existieran complicaciones en aceptantes no derechohabientes de métodos anticonceptivos, tanto temporales como definitivos, deben ser tratados hasta su total resolución sin costo alguno, con cargo a la atención médica hospitalaria o de consulta



externa, previa autorización del Director de la unidad médica, generando los reportes correspondientes.

- Las jornadas deben atender a la población derechohabiente y no derechohabiente que solicita algún método anticonceptivo en forma espontánea o es referida por el médico familiar, de otras unidades médicas, por parteras rurales, por el personal de los módulos de salud reproductiva de áreas urbano marginadas y de empresas.
- En la jornada se deben realizar por lo menos diez procedimientos de anticoncepción definitivos, como lo es la oclusión tubaria bilateral y/o la vasectomía.
- La entrega o aplicación durante la jornada de métodos anticonceptivos temporales, en forma excepcional, debe ser preferentemente de alta continuidad bajo una selección informada por la aceptante, como son implantes subdérmicos, dispositivo intrauterino con cobre o dispositivo con levonorgestrel.
- El personal de enfermería debe emplear la técnica de descontaminación inicial y desinfección de alto nivel para el material e instrumental quirúrgico que se utiliza para la realización de los procedimientos quirúrgicos en la mujer y el hombre.
- El personal que participa durante la jornada debe contar con la asesoría y el apoyo del personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, del Director de la unidad médica y de su cuerpo directivo.
- Debe considerarse como complicación temprana, aquella que se presenta durante el transoperatorio o en las primeras 24 horas de la intervención quirúrgica (Oclusión tubaria bilateral o vasectomía); y, las tardías cuando ocurren posteriormente, al igual cuando el método entregado fue temporal (Dispositivo intrauterino o implante subdérmico).
- Específicamente para las intervenciones quirúrgicas de oclusión tubaria bilateral y de vasectomía, las complicaciones tempranas o tardías deben registrarse en el formato “Anestesia Local y Sedación para la Oclusión Tubaria Bilateral. Reporte de Complicaciones”, JSR/03/2016 (Apéndice 4) o “Informe de Complicaciones en Vasectomías”, JSR/04/2016 (Apéndices 5).
- En caso de ocurrir una defunción como consecuencia del otorgamiento del método anticonceptivo, debe analizarse por el “Subcomité de Mortalidad General” del “Comité de Calidad de la Unidad Médica” en la sede, de acuerdo con sus lineamientos.
- Cuando se trate de muerte materna como consecuencia del otorgamiento de un método anticonceptivo, el caso debe analizarse por los “Comités Institucionales de Estudios en Mortalidad Materna”; y, el Coordinador Médico de Prevención y Atención a la Salud, y enviarse a la brevedad junto con un informe del caso en cuestión, que contenga el resumen, análisis y recomendaciones, a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar de Nivel Central.



- El presente documento deroga al “Instructivo de Operación de las Jornadas de Salud Reproductiva en Unidades Médicas del Ámbito Urbano” emitido en marzo de 2010.

#### **4. Recursos necesarios para la realización de Jornadas de Salud Reproductiva.**

- **Personal.**

Para el desarrollo de las jornadas en la unidad médica se requiere Médico Familiar o encargado del consultorio de planificación familiar, Médico Ginecobstetra o Cirujano General; Médico ayudante quirúrgico; Anestesiólogo; Enfermera instrumentista; Enfermera general, Enfermera circulante y Trabajo Social; todos deben estar capacitados según su competencia en metodología anticonceptiva, actividades para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, comunicación educativa y consejería en salud reproductiva y planificación familiar.

- **Área física.**

La unidad médica sede de la jornada debe tener la infraestructura apropiada, como son consultorio médico, baño, área de preparación; quirófano y área de recuperación.

- **Materiales.**

Se debe contar con equipamiento, instrumental quirúrgico, medicamentos, métodos anticonceptivos y materiales de curación y consumo necesarios y adecuados para otorgamiento de la anticoncepción temporal o definitiva.

#### **5. Etapas de la jornada.**

Se consideran cuatro etapas para el desarrollo de la jornada:

**5.1. Difusión.** Se da a conocer la realización de la jornada programada entre el personal responsable de la unidad y de otras unidades del ámbito delegacional.

**5.2. Promoción.** Se dirige a toda la población en edad reproductiva sea o no derechohabiente, de áreas rurales y urbano marginadas, así como a las y los usuarios de los servicios en la unidad médica sede y del área de influencia, incluyendo a las y los trabajadores de las empresas.

**5.3. Valoración preoperatoria.** Se realiza en la unidad sede de la jornada con el propósito de garantizar la calidad de la prestación del servicio, puede ser días previos o el mismo día.



**5.4. Realización.** El propósito es efectuar una serie coordinada de actividades antes, durante y después de la jornada, según lo programado, a fin de brindar con calidad el método anticonceptivo en la unidad médica sede.

## **6. Actividades a realizar por:**

### **6.1. Personal de la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar de Nivel Central.**

- Actualice los documentos normativos y difunda al personal delegacional para su implantación y cumplimiento.
- Solicite anualmente a la Coordinación de Servicios Administrativos y Mejora de Procesos, la Coordinación de Presupuesto e Información Programática y la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos, la distribución presupuestal por centro de costos 2H0100 para cada delegación, e informe sobre los montos por cuenta contable para su asignación en las unidades médicas (Centro de costos 2H0230) para realizar las jornadas.
- Evalúe sistemáticamente la productividad reportada por cada jornada programada en las delegaciones, según asignación presupuestal.
- Vigile el adecuado desarrollo de las jornadas a través de visitas de supervisión y asesoría al personal de las unidades médicas y delegacional.
- Retroinforme al personal delegacional sobre los resultados del análisis en la productividad, los logros obtenidos con relación a la meta de aceptantes de métodos y el ejercicio presupuestal (Apéndice 3).
- Dé seguimiento a las acciones correctivas realizadas por el personal delegacional para incrementar la cobertura de aceptantes de métodos anticonceptivos definitivos.

### **6.2. Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas.**

- Facilite la coordinación entre las diferentes áreas para llevar a cabo adecuadamente la programación y el desarrollo de las Jornadas de Salud Reproductiva en la delegación.

### **6.3. Coordinador de Prevención y Atención a la Salud (CPAS).**

- Identifique las unidades médicas con menores logros de cobertura anticonceptiva y que requieran apoyo para satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos definitivos, elaborando plan de mejora.
- Concerte anualmente con los Directores de las unidades médicas seleccionadas, la asignación del presupuesto para la realización de las jornadas, en consulta externa o en



hospitalización, e informe al Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo, Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas y al Jefe de Servicios Administrativos.

- Envíe oportunamente a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar la programación anual de las jornadas en las unidades médicas de la delegación.
- Proporcione las presentes instrucciones de operación para su aplicación y la normatividad vigente relacionada con el Programa de Planificación Familiar al cuerpo de gobierno de la unidad médica sede, incluyendo los lineamientos para realizar minitalleres de promoción en planificación familiar, guía técnica para la capacitación en oclusión tubaria bilateral con anestesia local y sedación, guía técnica para la capacitación en vasectomía sin bisturí, entre otros.
- Reciba del Director de la unidad médica, el informe de productividad, en el formato “Informe de Jornadas de Salud Reproductiva”, JSR/01/2016 (Apéndice 6), evalúe la productividad de cada jornada, e informe el resultado del análisis al Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas, con el propósito de dar seguimiento a las acciones correctivas.
- Analice las observaciones anotadas en el apartado específico del formato “Informe de Jornadas de Salud Reproductiva”, JSR/01/2016 (Apéndice 6), sobre cualquier modificación en relación al número de horas laboradas, el tipo de personal contratado diferente al autorizado, o cualquier otra consideración.
- Reciba del Director el registro de complicaciones si se presentaron, en los formatos correspondientes, “Anestesia Local y Sedación para la Oclusión Tubaria Bilateral. Reporte de Complicaciones”, JSR/03/2016 (Apéndice 4) y/o “Informe de Complicaciones en Vasectomías”, JSR/04/2016 (Apéndice 5), y envíe en su oportunidad a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar.
- Retroinforme al personal directivo de la unidad médica de cualquier inconsistencia en el reporte y solicite las correcciones pertinentes y el reenvío del formato corregido, señalando las causas de las irregularidades o desviaciones.
- Evalúe conjuntamente con el personal directivo de las unidades médicas, la conveniencia de continuar con el desarrollo de las jornadas, con base en la productividad, ejercicio presupuestal, cumplimiento de la meta establecida en el presente documento y las desviaciones en la normatividad vigente detectadas.
- Concentre mensualmente los informes de las jornadas realizadas en las unidades médicas de la Delegación, y registre la información en el formato “Reporte Mensual de Jornadas de Salud Reproductiva”, JSR/02/2016 (Apéndice 7), y envíelo a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar en su oportunidad.



- Documente el motivo por lo que no se llevó a cabo la jornada programada, e informe a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar Nivel Central, al enviar el formato “Reporte Mensual de Jornadas de Salud Reproductiva”, JSR/02/2016 (Apéndice 7),
- Informe oportunamente al personal de la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar, sobre las necesidades de recursos financieros para el siguiente año, a fin de tener un desarrollo adecuado del programa.
- Realice en forma conjunta con el Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo en el mes de noviembre - diciembre las gestiones necesarias con la Jefatura de Servicios de Finanzas y verifique la asignación presupuestal en las unidades médicas participantes considerando centro de costos y cuentas contables, para garantizar la disponibilidad de los recursos financieros para el desarrollo de las jornadas en el siguiente año; e informe al Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas y a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar, en caso de no contar con ella.
- Informe al Director y al Administrador sobre la disponibilidad presupuestal para el desarrollo de la jornada así como las metas de aceptantes a cumplir durante la misma.
- Verifique que las facturas y recibos derivados de gastos en el programa, asiente en cada uno de ellos la firma y visto bueno del Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas, cuando así se requiera.
- Informe oportunamente a la Jefatura de Servicios de Finanzas, al Director y Administrador de la unidad, cuando se presenten desviaciones normativas en el ejercicio presupuestal, establezca acciones correctivas y su seguimiento, con base en las “Actividades para el ejercicio presupuestal” (Apéndice 3).
- Gestione en forma conjunta con el Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo la suficiencia de insumos para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos programados de anticoncepción definitiva, así como el equipamiento adecuado, instrumental requerido y medicamentos, a fin de cumplir con los objetivos de la jornada.

#### **6.4. Coordinador de Información y Análisis Estratégico (CIAE).**

- Coordine y asesore la captura e integración de la productividad al sistema de información institucional, en las unidades donde se realiza la jornada.

#### **6.5. Personal del Equipo de Supervisión (ES).**

- Difunda la normatividad vigente en planificación familiar con el cuerpo de gobierno en las unidades médicas donde está programada la jornada, incluyendo las presentes instrucciones, a fin de cumplir con la calidad en la prestación de servicios del programa.



- Asesore al cuerpo de gobierno de la unidad donde está programada la jornada, sobre las etapas, las actividades a desarrollar por el personal de salud encargado del desarrollo de la misma y la meta de aceptantes de métodos definitivos a cumplir.
- Informe al CPAS del resultado del análisis de la disponibilidad presupuestal para realizar la jornada así como el ejercicio del mismo por centro de costos y cuenta contable.
- Verifique la suficiencia de insumos para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos programados para la anticoncepción definitiva, así como el equipamiento adecuado, instrumental requerido y medicamentos, a fin de cumplir con los objetivos de la jornada, e informe al CPAS de los hallazgos.
- Supervise y asesore al personal de salud que participa en la jornada, y en caso de incumplimiento o desviaciones normativas, establezca en forma conjunta, las estrategias de mejora y los compromisos por nivel de responsabilidad, así como su seguimiento puntual.
- Realice las gestiones necesarias, para asegurar la referencia y contrarreferencia de aceptantes de métodos anticonceptivos definitivos referidos por el personal asistencial y de promotoría de los módulos de salud reproductiva en áreas urbano marginadas, por parteras rurales, de planificación familiar en el área laboral, por el Médico Familiar y de otras unidades médicas.
- Supervise durante el desarrollo de la jornada las anotaciones correspondientes en el expediente clínico, y en los formatos de registro fuente de acuerdo con la normatividad, para su captura posterior en el sistema de información institucional.
- Establezca y dé seguimiento al programa de promoción en diferentes ámbitos de la delegación, en caso de disponibilidad, proporcione material de apoyo educativo que permita aumentar la cobertura de aceptantes de métodos anticonceptivos definitivos.
- Verifique la calidad de la comunicación educativa proporcionada a las y los aceptantes sobre el método anticonceptivo elegido, a través de la aplicación de la Guía de supervisión operativa en comunicación educativa, y supervise el manejo adecuado y los contenidos del material de apoyo educativo.
- Supervise el requisitado correcto del formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, que incluya el nombre completo y firma de la o el aceptante y de dos testigos, así como nombre completo, matrícula y firma del médico que otorgó el método anticonceptivo.
- Verifique el registro adecuado del formato “Informe de Jornadas de Salud Reproductiva”, JSR/01/2016 (Apéndice 6) por jornada en la unidad médica sede, y asegúrese que el Director lo envíe oportunamente al CPAS.



- Verifique cuando exista alguna complicación, el registro de la información en los formatos “Anestesia Local y Sedación para la Oclusión Tubaria Bilateral. Reporte de Complicaciones”, JSR/03/2016 (Apéndice 4) y/o “Informe de Complicaciones en Vasectomías”, JSR/04/2016 (Apéndice 5), y en caso de muerte, lo establecido en la norma correspondiente.

#### **6.6. Director y/o Jefe de Servicio Clínico en la unidad médica sede de la jornada:**

- Envíe oportunamente al CPAS, la programación anual de las jornadas a realizar en su unidad, una vez acordado con su cuerpo de gobierno.
- Verifique con el CPAS y ES sobre la asignación del presupuesto e identifique con el Administrador de la unidad médica la disponibilidad para el desarrollo de la jornada, por centro de costos y cuenta contable.
- Proporcione la normatividad vigente relacionada con el Programa de Planificación Familiar y las presentes instrucciones al cuerpo de gobierno y al personal operativo encargado de la jornada para su adecuado desarrollo.
- Establezca junto con su cuerpo de gobierno, las estrategias para el cumplimiento de las metas durante el desarrollo de la jornada y designe responsabilidades por servicio (Médico, Enfermería, Trabajo Social y Control de Prestaciones).
- Informe a los Directores y/ Jefes de Servicio Clínico de las unidades médicas cercanas sobre la programación de la jornada y difunda al personal de su unidad, con la finalidad de solicitar apoyo para la referencia de aceptantes de métodos definitivos, para su programación.
- Vigile el desarrollo correcto de la jornada de acuerdo al presente instructivo, asegure la suficiencia de insumos para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos programados de anticoncepción definitiva, así como el equipamiento adecuado, instrumental requerido y medicamentos, a fin de cumplir con los objetivos de la jornada, e informe al CPAS de los hallazgos.
- Vigile en forma sistematizada las actividades de comunicación educativa y prestación del servicio, que deben ser con absoluto respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las y los usuarios, considerando la asesoría como prioritaria con el propósito de identificar desviaciones y resolver problemas operativos.
- Reciba del Jefe de Servicio Clínico o del médico encargado de la jornada, el informe respectivo de productividad, en el formato “Informe de Jornadas de Salud Reproductiva”, JSR/01/2016 (Apéndice 6) y analice las observaciones anotadas sobre cualquier modificación en relación al número de horas laboradas, el tipo de personal contratado diferente al autorizado, o cualquier otra consideración.



- Verifique cuando exista alguna complicación, el registro de la información en los formatos “Anestesia Local y Sedación para la Oclusión Tubaria Bilateral. Reporte de Complicaciones”, JSR/03/2016 (Apéndice 4) y/o “Informe de Complicaciones en Vasectomías”, JSR/04/2016 (Apéndice 5), y en caso de muerte, lo establecido en la norma correspondiente.
- Retroinforme al cuerpo de gobierno y al personal operativo de la unidad médica de cualquier inconsistencia en el reporte y solicite las correcciones pertinentes y el reenvío del formato corregido, señalando las causas de las irregularidades o desviaciones.
- Retroinforme al personal directivo de las unidades médicas de apoyo, sobre los resultados e impactos de la difusión para la referencia de aceptantes de métodos anticonceptivos definitivos, a fin de establecer las acciones correctivas oportunas y su seguimiento.
- Envíe al CPAS el formato “Informe de Jornadas de Salud Reproductiva”, JSR/01/2016 (Apéndice 6) debidamente requisitado, de la jornada programada y realizada; en caso de no haberla efectuado, documente la justificación y la fecha de nueva programación.
- Evalúe conjuntamente con el personal de la CPAS y Jefe de Servicio Clínico la operatividad, con base en la productividad y el ejercicio presupuestal, aplicando las acciones correctivas cuando sea necesario.
- Realice seguimiento al manejo de los recursos presupuestales, gastos realizados y comprobación de los mismos (Apéndice 3).

#### **6.7. Médico Familiar, Médico no Familiar o Médico encargado de planificación familiar o de la jornada.**

- Elabore historia clínica completa, y complete la documentación correspondiente en el expediente clínico apegado a la norma vigente.
- Integre al expediente clínico el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, debidamente requisitado, con nombre completo y firma de la o el aceptante y dos testigos, en caso de no tenerlo, ratifique el método anticonceptivo seleccionado en forma voluntaria e informada, en caso contrario, realice las actividades correspondientes para su obtención, como cumplimiento normativo.
- Requisite el consentimiento informado para la realización del procedimiento quirúrgico según la norma vigente.
- Valore los resultados y la vigencia de los exámenes de laboratorio y/o de gabinete, en caso de oclusión tubaria bilateral (OTB), si necesita actualizar o solicitar otros, proporcione nueva cita para su programación.



- Plantee la fecha probable de la cirugía, y si está de acuerdo la mujer o el varón, requisiere el formato “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica” 4-30-59/72, solicitando la firma de aceptación de la OTB o de la vasectomía sin bisturí y obtenga la firma de aceptación.
- Registre en la agenda de programación de la jornada, los datos de la o el aceptante, a fin de formalizar la cirugía (OTB o vasectomía), y proporcione a la o el aceptante, la información sobre los trámites administrativos a seguir y en qué condiciones, para presentarse el día de la cirugía.
- Proporcione previamente la programación de la jornada, que contenga fecha, horario y relación de aceptantes al Jefe de Servicio Clínico y/o Director de la unidad médica sede, a fin de contar con todos los recursos necesarios para llevarla a cabo.
- Verifique y otorgue el método anticonceptivo elegido por la aceptante, de acuerdo al Anexo 2 “Guía técnico médica para el uso de la metodología anticonceptiva”, del “Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social” 2230-003-001, y realice la contrarreferencia correspondiente de aquellos casos que no cumplan con los criterios normados para participar en la jornada.
- Registre en el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, posterior a la entrega del método anticonceptivo, la fecha, tipo de método, nombre completo, matrícula y firma del médico otorgante.
- Documente en los formatos correspondientes del expediente clínico las acciones realizadas y lo sucedido en el tiempo preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio; así como en el formato “Registro de actividades de atención integral de la salud” (RAIS-012007) si la jornada se llevó a cabo en consulta externa, debe apearse al “Procedimiento para la programación quirúrgica y la atención del paciente de cirugía ambulatoria en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención”, 2660-003-063.
- Vigile la evolución postoperatoria inmediata, prescribiendo medicamentos específicos necesarios, e informe sobre los cuidados postoperatorios, posibles efectos secundarios y la cita de seguimiento en relación al método otorgado.
- Realice el alta correspondiente, precisando indicaciones de egreso, incapacidad y receta médicas cuando se requiera, en la “Hoja de alta hospitalaria” (Alta1/98) para su posterior captura en el sistema de información institucional en la unidad médica sede.
- Registre y entregue al término de la jornada al Director de la unidad médica, el informe respectivo de productividad en el formato “Informe de Jornadas de Salud Reproductiva”, JSR/01/2016 (Apéndice 6), y cuando se exista alguna complicación, en los formatos “Anestesia Local y Sedación para la Oclusión Tubaria Bilateral. Reporte de Complicaciones”, JSR/03/2016 (Apéndice 4) y/o “Informe de Complicaciones en



Vasectomías”, JSR/04/2016 (Apéndice 5), y en caso de muerte, lo establecido en la norma correspondiente.

#### **6.8. Médico Anestesiólogo.**

- Efectúe valoración clínica y preanestésica de la aceptante a su ingreso, para seleccionar el procedimiento anestésico, según el método elegido e informe a la aceptante sobre el método anestésico que utilizará.
- Realice las actividades correspondientes en la etapa preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria, y registre las acciones en los formatos específicos del expediente clínico, de acuerdo a la normatividad vigente.

#### **6.9. Enfermería.**

- Proporcione el apoyo específico al equipo de salud participante en la jornada y lo correspondiente a las y los aceptantes durante el desarrollo de la misma.
- Brinde apoyo emocional al paciente en todo momento además de realizar la preparación física para la intervención y ratifique el método aceptado y que se encuentre en el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, el cual debe estar debidamente requisitado y firmado.
- Efectúe los registros de acciones realizadas en los formatos “Registro clínico, tratamiento y observaciones de enfermería” (4-30-61/72), “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano” (4-30-27/90), “Partos, productos y abortos” (4-30-6b/90), e “Informe de servicios paramédicos” (4-30-6P).
- Prepare el instrumental utilizado para el proceso de desinfección y esterilización, tal como lo marca la normatividad vigente.

#### **6.10. Trabajo Social.**

- Atienda durante el proceso administrativo y asistencial para facilitar el ingreso y egreso de las y los aceptantes, y a sus familiares en la unidad médica sede de la jornada.
- Verifique en el expediente clínico la existencia del formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, con el método anticonceptivo elegido, confirme que sea el mismo y esté correctamente requisitado.
- Registre las acciones de comunicación educativa en la “Nota de trabajo social” (4-30-54) y en los formatos normados correspondientes.
- Aplique encuesta de satisfacción a las y los aceptantes sobre la prestación del servicio, si lo programaron previo a la jornada.



- Entregue la documentación necesaria derivada de la jornada para su captura en Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de la unidad médica.

#### **6.11. Equipo multidisciplinario de salud no clínico y promotores voluntarios.**

- Identifique las necesidades personales, expectativas reproductivas y factores de riesgo de la población atendida.
- Realice actividades para promover el autocuidado de la salud en especial sobre las ventajas y beneficios de planear la familia.
- Informe a la población derechohabiente y no derechohabiente, sobre la ubicación de los consultorios o módulos de planificación familiar y anticoncepción, donde se otorgan los servicios correspondientes.
- Proporcione información clara, suficiente y veraz sobre métodos anticonceptivos, con base en el riesgo reproductivo identificado.
- Verifique la fecha más cercana de la jornada, y anote la cita médica para la programación del método de anticoncepción definitivo seleccionado y solicitado por la persona, así como las citas de seguimiento.
- Proporcione información sobre los trámites administrativos a seguir y las condiciones para presentarse el día de la jornada.

#### **7. Manejo de los Recursos Financieros.**

Ver apéndices 1, 2 y 3.

#### **8. Apéndices.**

- Apéndice 1 “Cuentas contables asignadas para el personal asistencial y la adquisición de medicamentos, material de curación y transportación de aceptante y acompañante”
- Apéndice 2 “Criterios para el ejercicio y comprobación de los conceptos autorizados”
- Apéndice 3 “Actividades para el ejercicio presupuestal”
- Apéndice 4 “Anestesia Local y Sedación para la Oclusión Tubaria Bilateral. Reporte de Complicaciones” (JSR/03/2016)
- Apéndice 5 “Informe de Complicaciones en Vasectomías” (JSR/04/2016)



- Apéndice 6 “Informe de Jornadas de Salud Reproductiva” (JSR/01/2016)
- Apéndice 7 “Reporte Mensual de Jornadas de Salud Reproductiva” (JSR/02/2016)



## **Apéndice 1**

**“Cuentas contables asignadas para el personal asistencial  
y la adquisición de medicamentos, material de curación y  
transportación de aceptante y acompañante”**



## Recursos Financieros.

Debe identificarse el centro de costos a nivel delegacional como 2H0100, en la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, y se debe asignar en la unidad médica participante como 2H0230 cada una de las cuentas contables destinadas para el desarrollo de las Jornadas de Salud Reproductiva, entre las que se encuentran:

<b>Cuenta contable</b>	<b>Concepto</b>
4206 0115	Tiempo extraordinario c-37
4206 0301	Medicinas
4206 0401	Material de curación sustantivo
4206 1601	Gastos por traslado de pacientes

### **4206 0115 Tiempo extraordinario c-37**

Se considera el pago para el personal de salud que participa directamente en la jornada como el Médico Ginecobstetra, Médico Familiar o Cirujano General, Médico ayudante, Enfermera instrumentista, Enfermera General y Trabajo Social; éste se reflejará en el comprobante de pago correspondiente, un mes después de efectuada la jornada.

### **4206 0301 Medicinas**

Destinado para la compra de soluciones parenterales, medicamentos anestésicos, analgésicos, antibióticos y antieméticos, que requieren las y los aceptantes durante el desarrollo de la jornada.

### **4206 0401 Material de curación sustantivo**

Debe utilizarse para la compra de consumibles indispensables para llevar a cabo la jornada, como alcohol, apósitos, bolsas para esterilizar, microporo, cinta testigo, benzal, gorros, cubrebocas, guantes, gasas, cloro, yodopovidona, jalea lubricante, tela adhesiva, sonda de Foley, sonda de Nelaton, suturas, etc.

### **4206 1601 Gastos por traslado de pacientes**

Se utiliza como una ayuda para el pago del traslado o transportación de la o el aceptante de un método anticonceptivo definitivo y un acompañante, del lugar de la jornada a su domicilio.



## **Apéndice 2**

### **“Criterios para el ejercicio y comprobación de los conceptos autorizados”**



### **Criterios para el ejercicio y comprobación de los conceptos autorizados.**

- El importe a pagar del personal que participa en la jornada, así como para la adquisición de medicamentos, material de curación y transportación de aceptantes y acompañantes, se actualizará cada año, de acuerdo al índice inflacionario.
- La cuenta contable para las jornadas, contempla como base el salario mensual de personal médico, de enfermería y trabajo social, con antigüedad laboral máxima de 15 años.
- El tiempo extraordinario se pagará según el registro plasmado en el biométrico de asistencia, que está relacionado con las horas que dura la jornada. Si la jornada se realiza en otra unidad, los Administradores de cada unidad debe coordinarse para llevar a cabo dicho registro y proceder al pago.
- En la jornada podrá participar el personal de base, 02, ó 08 con contrato vigente, siempre y cuando esté capacitado y lo realicen fuera de su horario de trabajo, así mismo, no debe coincidir con vacaciones, licencias o fuera de contrato.
- La compra de medicamentos necesarios para apoyar la jornada se ejercerá mediante la cuenta contable 0301.
- El material de curación necesario para la realización de la jornada se ajustará a la disponibilidad en la cuenta contable 0401.
- El monto para la ayuda de transportación para la o el aceptante de método anticonceptivo definitivo y acompañante, se obtendrá de la cuenta contable 1601, y su comprobación será a través de recibo colectivo.
- La comprobación de gastos de medicamentos y material de curación estará bajo responsabilidad de la Jefatura de Servicios de Finanzas, con base en la normatividad Institucional vigente y de acuerdo a los requisitos fiscales establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Como en otros programas especiales, no está permitido traspasar recursos de una cuenta contable a otra, como lo marca la normatividad Institucional vigente.



### **Apéndice 3**

#### **“Actividades para el ejercicio presupuestal”**



### Actividades para el ejercicio presupuestal.

ÁREA RESPONSABLE	ACTIVIDADES
División de Atención Prenatal y Planificación Familiar en la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, de Nivel Central.	<ul style="list-style-type: none"><li>Solicite a la Coordinación de Servicios Administrativos y Mejora de Procesos, la Coordinación de Presupuesto e Información Programática y la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos, dentro del presupuesto preliminar anual para el desarrollo de Programas Especiales de Planificación Familiar, lo correspondiente a las diversas cuentas contables con sus centros de costos, para el desarrollo de las jornadas en las distintas delegaciones.</li></ul>
Coordinación de Servicios Administrativos y Mejora de Procesos. Coordinación de Presupuesto e Información Programática. Coordinación de Gestión de Recursos Humanos.	<ul style="list-style-type: none"><li>Asigne el presupuesto a cada delegación de acuerdo al programa anual solicitado, por centro de costos en las cuentas contables: 0115, 0301, 0401 y 1601, para su distribución posterior.</li></ul>
Jefatura de Servicios de Finanzas.	<ul style="list-style-type: none"><li>Asigne conjuntamente con el personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, el monto de las cuentas contables autorizadas por centro de costos en las unidades médicas sede de las jornadas.</li></ul>
Director de la unidad médica sede de la jornada.	<ul style="list-style-type: none"><li>Envíe a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, el programa de las jornadas en su unidad.</li></ul>
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.	<ul style="list-style-type: none"><li>Reciba y envíe a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar y a la Jefatura de Servicios de Finanzas, la calendarización anual por unidad médica de las Jornadas de Salud Reproductiva.</li></ul>
División de Atención Prenatal y Planificación Familiar.	<ul style="list-style-type: none"><li>Concentre por delegación la programación anual de las Jornadas de Salud Reproductiva.</li></ul>
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.	<ul style="list-style-type: none"><li>Vigile la ubicación y disponibilidad oportuna del recurso financiero en la unidad médica donde se llevará a cabo la jornada, distribuido en las cuentas contables correspondientes, con un mínimo de quince días hábiles previos a la fecha programada de la misma.</li></ul>



ÁREA RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Director de la unidad médica sede de la jornada.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Programe conjuntamente con su cuerpo directivo y la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud sobre el número y fecha de jornadas a realizar en el año.</li><li>• Coordine con el Administrador de la unidad médica sobre las actividades a desarrollar para la adquisición de material de consumo, medicamentos y viáticos para el desarrollo de la jornada.</li></ul>
Administrador de la unidad médica sede de la jornada.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verifique la asignación presupuestal en la unidad, para el desarrollo de la jornada.</li><li>• Confirme cinco días hábiles antes de la fecha programada de la jornada, tener la disponibilidad presupuestal en las cuentas contables 0301, 0401 y 1601.</li><li>• Adquiera oportunamente los medicamentos y material de consumo para su realización, según lo establecido por la normatividad institucional vigente.</li><li>• Efectúe los trámites administrativos que correspondan para el pago del concepto 37, de cada participante en la jornada.</li><li>• Requisite el recibo colectivo de transportación de aceptantes de métodos definitivos y acompañantes participantes en la jornada (como máximo \$250.00 para cada participante y su acompañante), la cantidad que genere el transporte, preferentemente entregarla al aceptante, registrando en el recibo colectivo su nombre y la firma.</li><li>• Reúna la comprobación de gastos de la jornada y válidela conjuntamente con el Director.</li><li>• Informe por escrito, al término de cada jornada al Director de la unidad médica sobre los recursos no ejercidos por cada partida presupuestal. El ejercicio presupuestal se muestra en el Apéndice 2.</li></ul>



ÁREA RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Director de la unidad médica sede de la jornada.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vigile el ejercicio presupuestal autorizado de:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Tiempo extraordinario” Concepto 37 (Cuenta contable 0115) a través de nómina, al personal del equipo de salud que participa en la jornada.</li><li>✓ Compra de material y medicamentos.</li><li>✓ Pago de transporte de aceptantes y acompañantes.</li></ul></li><li>• Envíe al término de cada jornada el formato “Informe de Jornadas de Salud Reproductiva” JSR/01/2016 (Apéndice 6), al Coordinador Médico de Prevención y Atención a la Salud.</li><li>• Envíe a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, la comprobación de gastos de los recursos asignados, ejercidos y no ejercidos por cuenta contable (facturas de compras, recibos de viáticos y de transportación), dentro de los primeros cinco días después de realizada la jornada.</li></ul>
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recibe de la unidad médica la comprobación de los gastos de cada una las jornadas realizadas, así como de los recursos no ejercidos por cuenta contable.</li><li>• Envíe el informe sobre el balance del ejercicio presupuestal (asignado, ejercido y no ejercido de cada cuenta contable por jornada realizada a la Jefatura de Servicios de Finanzas.</li><li>• Envíe oportunamente a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar, el formato “Reporte Mensual de Jornadas de Salud Reproductiva”, JSR/02/2016 (Apéndice 7).</li></ul>
Jefatura de Servicios de Finanzas.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Efectúe el trámite administrativo correspondiente ante la comprobación del ejercicio presupuestal y la devolución de los recursos no ejercidos, por cuenta contable de la jornada.</li></ul>
División de Atención Prenatal y Planificación Familiar.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reciba la información de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, y retroinforme sobre el análisis de los resultados de las jornadas.</li></ul>



**Apéndice 4**

**“Anestesia Local y Sedación para la Oclusión Tubaria Bilateral.  
Reporte de Complicaciones”**

**(JSR/03/2016)**



**ANESTESIA LOCAL Y SEDACIÓN PARA LA  
OCCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL**

**REPORTE DE COMPLICACIONES**

DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_ (1) UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_ (2)  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ (3) EDAD: \_\_\_\_\_ (4)  
 N° SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_ (5) GESTA: \_\_\_\_\_ (6) PARA: \_\_\_\_\_ (7)  
 FECHA DE CIRUGÍA: \_\_\_\_\_ (8) ABORTOS: \_\_\_\_\_ (9) CESAREA \_\_\_\_\_ (10)  
 U.M.F. DE ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_ (11) O.T.B.P.F \_\_\_\_\_ (12) P.A. \_\_\_\_\_ (13) INTERVALO \_\_\_\_\_ (14)

**TÉCNICA ANESTÉSICA:**

(15) A.L. 's ( ) A.L.'s + GENERAL ( )  
 ENDOVENOSA  
 A.L. 's + GENERAL INHAL. ( )

**COMPLICACIONES:**

TEMPRANA ( ) (16) TARDIA ( )

**1. QUIRÚRGICAS:**

EFFECTO VAGAL \_\_\_\_\_  
 HEMORRAGIA \_\_\_\_\_  
 LESIÓN VESICAL \_\_\_\_\_ (17)  
 LESIÓN INTESTINAL \_\_\_\_\_  
 HEMATOMA TUBARIO \_\_\_\_\_  
 HEMATOMA DE PARED \_\_\_\_\_  
 INFECCIÓN TUBARIA \_\_\_\_\_  
 INFECCIÓN DE PARED \_\_\_\_\_

**2. ANESTÉSICAS:**

ANAFILAXIA \_\_\_\_\_  
 OTROS \_\_\_\_\_  
 DEPRESIÓN CARDIO \_\_\_\_\_ (18)  
 RESPIRATORIA \_\_\_\_\_  
 MUERTE \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**

(19) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(20) \_\_\_\_\_  
 Responsable del reporte

(21) \_\_\_\_\_  
 Director de la Unidad Médica

2230-009-003

Fecha del reporte: \_\_\_\_\_ (22) a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**Anestesia Local y Sedación para la Oclusión Tubaria Bilateral.**  
**Reporte de Complicaciones.**  
**(JSR/03/2016)**

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Nombre de la Delegación.
2	Unidad médica	Denominación y número de la unidad médica.
3	Nombre	Nombre completo de la paciente que presentó la complicación, iniciando por apellido paterno.
4	Edad	Edad de la paciente en años cumplidos.
5	No. de seguridad social	Número de seguridad social completo con agregado.
6	Gesta	Número de embarazos (en arábigos).
7	Para	Número de partos (en arábigos).
8	Fecha de cirugía	Fecha de realización de la oclusión tubaria.
9	Abortos	Número de abortos (en arábigos).
10	Cesáreas	Número de cesáreas (en arábigos).
11	U.M.F. de adscripción	Unidad de Medicina Familiar donde está adscrita la paciente.
12	O.T.B.P.P.	Una "X" dentro del paréntesis si la oclusión tubaria bilateral se realizó en el posparto, en caso contrario dejar en blanco.
13	P.A.	Una "X" dentro del paréntesis si la oclusión tubaria bilateral se realizó en el postaborto, en caso contrario dejar en blanco.
14	Intervalo	Una "X" dentro del paréntesis si la oclusión tubaria se realizó en etapa de intervalo, en caso contrario dejar en blanco.
15	Técnica anestésica	Una "X" dentro del paréntesis correspondiente según la técnica empleada durante la oclusión tubaria: AL's en caso de anestesia local y sedación; AL's + general endovenosa cuando haya sido necesario completar a la anestesia local con sedación. AL's + general inhal. en caso de que además de la anestesia local más sedación haya sido aplicada anestesia general inhalatoria.



<b>No. DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
16 Complicaciones	Una "X" dentro del paréntesis correspondiente según el tiempo en que se presentó la complicación: Temprana cuando es dentro de las primeras 24 horas; y tardía cuando fue mayor de 24 horas.
17 Quirúrgicas	"Sí" sobre la línea delante de la palabra cuando se presentó esa complicación, y "No", en caso contrario: <ul style="list-style-type: none"><li>• Efecto vagal</li><li>• Hemorragia</li><li>• Lesión vesical</li><li>• Lesión intestinal</li><li>• Hematoma tubario</li><li>• Hematoma de pared</li><li>• Infección tubaria</li><li>• Infección de pared</li></ul>
18 Anestésicas	"Sí" sobre la línea delante de la palabra cuando se presentó esa complicación, y "No", en caso contrario: <ul style="list-style-type: none"><li>• Anafilaxia</li><li>• Depresión cardiorrespiratoria</li><li>• Otros</li><li>• Muerte</li></ul>
19 Observaciones	Cualquier aspecto relevante relacionado con los datos del caso.
20 Responsable del reporte	Nombre completo y firma del responsable de la elaboración del reporte.
21 Director de la Unidad Médica	Nombre completo y firma del Director de la unidad médica en donde ocurrió la complicación.
22 Fecha del reporte	En los espacios correspondientes, la localidad, día, mes y año, cuando se detectó y elaboró el presente reporte.



**Apéndice 5**  
**“Informe de Complicaciones en Vasectomías”**  
**(JSR/04/2016)**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Primaria a la Salud  
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel  
División de Atención Prenatal y Planificación Familiar

**INFORME DE COMPLICACIONES EN VASECTOMÍAS**  
REGISTRO INDIVIDUAL

Delegación 1 Unidad Médica 2 Unidad de Adscripción 3  
 Nombre 4 N° de Seguridad Social 5  
 Edad 6 Escolaridad 7 N° de hijos vivos 8  
 Fecha de la cirugía 9 Fecha del reporte 10  
 Complicaciones transoperatorias Sí  (Registrar de acuerdo a recuadro inferior)  
 No  11  
 Complicaciones postoperatorias Sí  (Registrar de acuerdo a recuadro inferior)  
 No  12

<p><b>Complicaciones transoperatorias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lesión de los vasos del deferente</li> <li>2. Pérdida de un cabo del deferente</li> <li>3. Reacción al anestésico</li> <li>4. Ninguna</li> </ol>	<p><b>Complicaciones postoperatorias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hematoma</li> <li>2. Absceso</li> <li>3. Granuloma</li> <li>4. Ninguna</li> </ol>
---	---

Observaciones: 13  
 Responsable del reporte: 14  
 Director de la Unidad: 15



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**Informe de Complicaciones en Vasectomías.**  
**(JSR/04/2016)**

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Nombre de la Delegación.
2	Unidad médica	Denominación y número de la unidad médica.
3	Unidad de adscripción	Unidad de Medicina Familiar donde está adscrito el paciente.
4	Nombre	Nombre completo del paciente complicado, iniciando por apellido paterno.
5	Nº de Seguridad Social	Número de seguridad social completo con agregado.
6	Edad	Edad del paciente en años cumplidos.
7	Escolaridad	Grado máximo de estudios cursado.
8	Nº de hijos vivos	Número de hijos vivos del paciente.
9	Fecha de la cirugía	Fecha de la intervención quirúrgica.
10	Fecha del reporte	Fecha de elaboración del presente reporte.
11	Complicaciones transoperatorias	En caso de complicaciones en la línea delante de la palabra "Sí", anotar el número de acuerdo al tipo de complicación: 1. Lesión de los vasos deferentes. 2. Pérdida de un cabo del deferente. 3. Reacción al anestésico. 4. Ninguna. Cuando no se presentaron complicaciones transoperatorias anotar el número 4 en la línea delante de la palabra "No".
12	Complicaciones postoperatorias	En caso de complicaciones en la línea delante de la palabra "Sí", anotar el número de acuerdo al tipo de complicación: 1. Hematoma. 2. Absceso. 3. Granuloma. 4. Ninguna. Cuando no se presentaron complicaciones postoperatorias anotar el número 4 en la línea delante de la palabra "No".
13	Observaciones	Algún comentario pertinente al evento quirúrgico y su complicación.
14	Responsable del reporte	Nombre completo y firma de quien elaboró el reporte.
15	Director de la Unidad	Nombre completo y firma del Director de la unidad médica en donde ocurrió la complicación.



**Apéndice 6**  
**“Informe de Jornadas de Salud Reproductiva”**  
**(JSR/01/2016)**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Primaria a la Salud
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
División de Atención Prenatal y Planificación Familiar

INFORME DE JORNADAS DE SALUD REPRODUCTIVA

Unidad Médica

1

Delegación

2

Fecha de la Jornada

3

Table with 2 columns: PROCEDIMIENTO and NÚMERO. Rows include: Oclusión Tubaria Bilateral c/Anestesia Local y Sedación, Oclusión Tubaria Bilateral c/Bloqueo Peridural, Oclusión Tubaria Bilateral c/Anestesia General, Vasectomía sin Bisturí, Dispositivo Intrauterino, Hormonales (Pastillas, Inyectables), Implante subdérmico, DIU medicado, Parche Transdérmico, Preservativos.

4

Observaciones:

5

Director de la Unidad Médica:

6





**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**Informe de Jornadas de Salud Reproductiva.**  
**(JSR/01/2016)**

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Unidad Médica	Denominación y número de la unidad.
2	Delegación	Nombre de la Delegación.
3	Fecha de la jornada	Día, mes y año de la fecha en que se efectuó la jornada (números arábigos).
4	Procedimiento / Número	En la columna de número, el total de cada uno de los procedimientos enlistados en la primer columna; que se realizaron durante la jornada.
5	Observaciones	Cualquier aspecto relevante en relación con la productividad y desarrollo de la jornada y/o problemática identificada, su corrección inmediata y seguimiento.
6	Director de la Unidad Médica	Nombre completo y firma del Director de la unidad en donde se realizó la jornada.



**Apéndice 7**

**“Reporte Mensual de Jornadas de Salud Reproductiva”**

**(JSR/02/2016)**





**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**Reporte Mensual de Jornadas de Salud Reproductiva.**  
**(JSR/02/2016)**

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Nombre de la Delegación.
2	Mes reportado	Nombre del mes y año del reporte (números arábigos).
3	Denominación de la unidad	En esta columna la denominación y número de cada una de las unidades donde se realizó la jornada durante el mes reportado (ejemplo: UMF 40, etc.).
4	Fecha de la jornada	Día, mes y año en que se desarrolló la jornada por cada unidad médica reportada (números arábigos).
5	Oclusión tubaria bilateral	El total de procedimientos realizados en cada jornada reportada.
6	DIU	El número de dispositivos intrauterinos con cobre insertados en cada jornada reportada.
7	Hormonal	En la columna correspondiente, la suma de aceptantes de pastillas, inyectables, implantes subdérmicos, DIU medicado y parches transdérmicos, otorgados en la jornada reportada.
8	Vasectomía sin bisturí	Número de vasectomías realizadas en la jornada reportada.
9	Complicaciones	En la columna correspondiente el número de complicaciones quirúrgicas y/o anestésicas, y en cada caso, si son tempranas o tardías, derivadas de la jornada reportada.
10	Observaciones	Cualquier aspecto relevante relacionado con los datos de este informe y/o problemática identificada, su corrección inmediata y seguimiento.
11	Fecha del Reporte	Día, mes y año en que se elaboró este reporte (número arábigos).
12	Coordinador Médico de Prevención y Atención a la Salud	Nombre completo y firma del Coordinador Médico de Prevención y Atención a la Salud.



**ANEXO 5**  
**Instrucciones de Operación para Planificación Familiar en el Área Laboral**



## 1. Introducción.

En las últimas décadas, la mujer se ha incorporado en forma gradual a la fuerza de trabajo del país, lo que ha generado cambios en su entorno personal debido a la necesidad de cumplir satisfactoriamente su jornada laboral, reorganizar lo relacionado con la familia y la sociedad donde se desenvuelve, y algo muy importante es, la toma de decisión sobre si desea regular el número y espaciamiento de sus hijas e hijos, mediante una protección anticonceptiva oportuna y eficaz; todo lo anterior conlleva a la mejora de su vida futura, a corto, mediano y largo plazo.

En el año 2002, en su momento, la Coordinación de Salud Reproductiva realizó un estudio de investigación sobre “Planificación Familiar en el Área Laboral” en 16 empresas de ocho entidades federativas, encontrando que el 52.6% de la fuerza trabajadora eran hombres y 47.4% mujeres, de éstas el 86.9% en edad fértil (MEF, de 15 a 49 años); el 64.5% tenían de 20 a 34 años de edad, el 4.7% cursaba con embarazo, y sólo el 18% utilizaba algún método anticonceptivo. Entre las conclusiones se menciona que el 64.2% eran susceptibles de adoptar un método anticonceptivo, pero tenían limitaciones para poder acudir a las unidades médicas para obtenerlo.

Con base en los resultados anteriores, y con la finalidad de satisfacer la demanda en anticoncepción de las y los trabajadores de las empresas afiliadas al IMSS, se implementó el Programa de Planificación Familiar en el Área Laboral en todas las delegaciones del Instituto, con el propósito de acercar los servicios de planificación familiar a los lugares de trabajo y cuando se requiera en las unidades médicas del Instituto.

El presente documento deroga al “Instructivo de Operación de Planificación Familiar en el Área Laboral” emitido en marzo de 2010 por la Dirección de Prestaciones Médicas.

## 2. Objetivos.

### 2.1 Objetivo General:

Proporcionar al personal directivo y operativo de las unidades médicas del primer nivel de atención, los elementos técnico administrativos necesarios para el desarrollo de actividades de planificación familiar en las empresas afiliadas al Instituto.

### 2.2 Objetivos Específicos:

- Establecer la coordinación entre el personal directivo y operativo de las unidades médicas del primer nivel de atención con el personal de recursos humanos y del servicio médico de las empresas afiliadas al Instituto, para facilitar a la población trabajadora, el acceso a los servicios de planificación familiar en su centro de trabajo durante su jornada laboral, y evitar ausencias por asistir a su Unidad de Medicina Familiar.



- Identificar la situación real sobre aspectos reproductivos en la población trabajadora de las empresas afiliadas al IMSS, a fin de programar actividades específicas que den respuesta a sus necesidades en materia de anticoncepción y contribuir a la mejora de su salud sexual y reproductiva.
- Proporcionar los servicios de planificación familiar al interior de las empresas, para que las trabajadoras tengan la oportunidad de adoptar un método anticonceptivo acorde a sus necesidades personales y expectativas reproductivas, que les permita desarrollar sus actividades laborales de forma adecuada y, por otro lado, planear su familia de acuerdo con su proyecto de vida.
- Contribuir a la disminución del ausentismo no programado de la trabajadora, debido a incapacidad por maternidad o por enfermedad general debido a complicaciones durante un embarazo.

### **3. Actividades específicas.**

#### **3.1 Personal de la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar, Nivel Central:**

- Actualice y difunda los documentos normativos al personal delegacional para su implementación.
- Concentre y evalúe sistemáticamente con el personal delegacional, la productividad de planificación familiar en las empresas seleccionadas.
- Realice visitas de supervisión y asesoría a las empresas participantes en forma conjunta con el personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, del Equipo de Supervisión y del personal en la unidad médica de apoyo para vigilar el adecuado desarrollo de las actividades.

#### **3.2 Personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud:**

- Identifique con apoyo del personal de la Coordinación de Salud en el Trabajo a empresas de más de 100 trabajadores, en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) de apoyo o participante, y que preferentemente tengan personal médico y/o de enfermería.
- Difunda las Instrucciones de operación para planificación familiar en el área laboral al Director, Jefe de Servicio de Medicina Familiar, Jefe de Enfermería, Jefe de Trabajo Social y médico encargado de planificación familiar de la unidad médica participante.
- Realice visitas conjuntas con personal directivo de la UMF de apoyo y con los integrantes del Equipo de Supervisión, con el propósito de dar a conocer al personal directivo de las



empresas seleccionadas, los objetivos y actividades a efectuar, así como los beneficios que pueden obtener con el Programa de Planificación Familiar en el Área Laboral, y se les invita a participar.

- Envíe semestralmente a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar Nivel Central, el Formato I Dx. PF.-AL “Diagnóstico Situacional de las Empresas en Planificación Familiar en el Área Laboral” (Apéndice 1).
- Vigile conjuntamente con el cuerpo directivo de la unidad médica de apoyo, el responsable del programa y el personal de la empresa, la operación y el adecuado desarrollo de las actividades de planificación familiar dirigidas a las y los trabajadores.
- Reciba y valide la productividad mensual de cada empresa, enviada por el Director de la unidad médica, para su envío a la Coordinación de Información y Análisis Estratégico para su concentrado, mediante el Formato III Delegación PF-AL “Reporte mensual de las actividades de planificación familiar en el área laboral” (Apéndice 2), que requisita el personal encargado del programa.
- Evalúe mensual y anualmente los resultados obtenidos de las actividades de planificación familiar por empresa, unidad médica y delegacional.
- Retroinforme al personal directivo de la Unidad de Medicina Familiar sobre el resultado de la evaluación y/o visita de supervisión y asesoría de la empresa, y de acuerdo a éste valore la posibilidad de continuar realizando actividades, si reporta la productividad esperada.

### **3.3 Personal de la Coordinación de Gestión Médica:**

- Difunda las Instrucciones de operación para planificación familiar en el área laboral a los Directores de las UMF.

### **3.4 Personal del Equipo de Supervisión:**

- Elabore conjuntamente con el cuerpo directivo de la UMF participante en el programa y el personal de salud de la empresa, el plan de trabajo con base en el diagnóstico situacional efectuado y realiza seguimiento de acuerdo al cronograma de actividades y/o incidente crítico.
- Realice seguimiento con el Director de la unidad médica y su cuerpo de gobierno involucrado, al cumplimiento de las actividades de capacitación en salud reproductiva y planificación familiar dirigidas al personal de salud de las empresas participantes en el programa.
- Realice visitas de supervisión y asesoría al personal de las unidades médicas participantes en el programa, para identificar desviaciones normativas e implementar



estrategias de mejora y dar seguimiento puntual que permita garantizar la satisfacción de las y los trabajadores de cada empresa, en la entrega de los servicios.

- Realice visitas de supervisión y asesoría a las empresas participantes en el programa, en forma conjunta con el personal de la unidad médica de apoyo para vigilar el adecuado desarrollo y cuando lo requiera en forma individual.
- Informe permanentemente al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, sobre el resultado de las visitas de supervisión y asesoría efectuadas al personal de las unidades médicas que intervienen en el programa.
- Verifique la captura complementaria de planificación familiar en el vector RCV 106, por unidad médica participante, la productividad reportada en los formatos III Delegación PF-AL "Reporte mensual de las actividades de planificación familiar en el área laboral" (Apéndice 2), y II Diario/Acumulado PF-AL "Reporte diario de planificación familiar en el área laboral" (Apéndice 6), al cierre del mes por el personal de Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC).
- Valide mensualmente que la productividad de aceptantes y subsecuentes de métodos anticonceptivos en las empresas participantes, registrada en el Formato III Delegación PF-AL "Reporte mensual de las actividades de planificación familiar en el área laboral" (Apéndice 2), sea igual a lo mostrado en el Sistema de Información Atención Integral de la Salud (SIAIS) Institucional, antes de su envío a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar de Nivel Central.
- Analice y evalúe la productividad mensual por empresa de cada unidad médica, y retroinforma al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, al Director de la unidad y al responsable del programa en la unidad, sobre los resultados, recomendaciones y compromisos para mejorar la prestación de servicios.

### **3.5 Director de la Unidad de Medicina Familiar:**

- Designe a un responsable o encargado de la operación en la unidad médica del programa en las empresas participantes (Jefes de Servicio de Medicina Familiar, de Enfermería o de Trabajo Social).
- Difunda las Instrucciones de operación para planificación familiar en el área laboral a los Jefes de Servicio de Medicina Familiar, de Enfermería, de Trabajo Social, responsables del programa, y en caso de que se tenga, al médico encargado de planificación familiar en la unidad médica participante.
- Identifique con apoyo del personal de la Coordinación de Salud en el Trabajo y de Prevención y Atención a la Salud, las empresas con un mínimo de 100 trabajadores, y que además cuenten con personal médico y/o de enfermería.



- Concerte y realice visitas conjuntas con personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, del cuerpo de gobierno y el responsable del programa en la unidad médica a las empresas seleccionadas, con el propósito de dar a conocer al personal directivo de la misma, los objetivos, actividades del Programa de Planificación Familiar a realizar y los beneficios que se puedan generar e invitarlos a participar.
- Elabore el plan de trabajo con base en el diagnóstico situacional efectuado, conjuntamente con el personal delegacional de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, el cuerpo de gobierno de la unidad médica, el responsable del programa, el Equipo de Supervisión y el personal de salud de las empresas participantes, y realiza el seguimiento periódico de acuerdo al cronograma de actividades.
- Envíe semestralmente a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, el Formato I Dx. PF.-AL “Diagnóstico Situacional de las Empresas en Planificación Familiar en el Área Laboral” (Apéndice 1).
- Realice seguimiento con el personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, su cuerpo directivo y el responsable del programa, de las actividades de capacitación dirigidas al personal de salud de las empresas.
- Vigile conjuntamente con el cuerpo directivo de la unidad médica de apoyo, el responsable del programa y el personal de la empresa, la operación y el adecuado desarrollo de las actividades de planificación familiar con las y los trabajadores.
- Envíe mensualmente a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, el Formato III Delegación PF-AL “Reporte mensual de las actividades de planificación familiar en el área laboral” (Apéndice 2), que requisita el personal encargado del programa.
- Evalúe mensual, trimestral y anualmente los resultados obtenidos de las actividades de planificación familiar por empresa y retroinforma al responsable o encargado de la operación del programa en la unidad médica sobre el análisis.

### **3.6 Responsable o encargado de la operación del programa (Jefes de Servicio de Medicina Familiar, de Enfermería, de Trabajo Social):**

- Participe en la difusión de las Instrucciones de operación para planificación familiar en el área laboral con el cuerpo directivo de la unidad médica.
- Colabore con el personal directivo de la unidad médica durante las visitas conjuntas a las empresas seleccionadas, con el propósito de presentarles los objetivos y actividades y los beneficios del Programa de Planificación Familiar.
- Participe en la elaboración del plan de trabajo con base en el diagnóstico situacional, en forma conjunta con el cuerpo directivo de la unidad médica, y realiza seguimiento de acuerdo al cronograma de actividades.



- Asesore permanentemente al personal médico y/o de enfermería de la empresa durante la organización de las actividades a realizar para garantizar la entrega de los servicios de planificación familiar en el consultorio médico.
- Coordine con el médico o enfermera de la empresa la aplicación de la “Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción” (Apéndice 3) a trabajadores de la misma, con la finalidad de realizar el diagnóstico situacional para conocer las características y necesidades de la población, y poder planear de forma sistematizada acciones específicas de planificación familiar.
- Participe con el médico o enfermera de la empresa en la aplicación del “Cuestionario para Prestadores de Servicios de Salud en las Empresas” (Apéndice 4), para identificar las necesidades de capacitación en materia de planificación familiar y criterios de selección para el uso de los métodos anticonceptivos temporales.
- Elabore programas de capacitación para médicos y/o enfermeras de las empresas seleccionadas, sobre comunicación educativa, consejería, consentimiento informado en planificación familiar, actualización en metodología anticonceptiva y riesgo reproductivo y obstétrico, con el propósito de brindarles los elementos necesarios para la atención con calidad de la población trabajadora; además lo relacionado con el registro de las acciones en los formatos específicos para el envío de la productividad mensual realizada.
- Coordine la logística y suficiencia de los insumos anticonceptivos en la empresa participante, como son los hormonales orales, hormonales inyectables, parches transdérmicos, preservativos y anticoncepción hormonal post coito (pastilla de emergencia), para su entrega oportuna.
- Vigile conjuntamente con el cuerpo directivo de la unidad médica y el personal de la empresa, la referencia y contrarreferencia de las y los trabajadores a la unidad médica de apoyo, al consultorio de planificación familiar, de medicina familiar o a los módulos de apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar, ya sea de consulta externa o de hospital ubicados cerca de la empresa o del domicilio, para asegurar la entrega del método anticonceptivo seleccionado pero no disponible en el consultorio, ya sea temporal o de mayor continuidad (dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos) o definitivo (vasectomía y oclusión tubaria bilateral), mediante la “Nota de envío” (Apéndice 5).
- Realice visitas de supervisión y asesoría a las empresas participantes en el programa, en forma conjunta con el personal delegacional del Prevención y Atención a la Salud, del Equipo de Supervisión y directivo de la unidad médica para vigilar el adecuado desarrollo.
- Asesore permanentemente al personal de salud de las empresas (médico y/o enfermera) sobre la calidad de los mensajes educativos y la información proporcionada a las y los trabajadores, la cual debe ser completa, veraz y oportuna, debiendo incluir lo relacionado a los factores de riesgo reproductivo y obstétrico, beneficios y ventajas del uso de los



métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, tomando en cuenta sus necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud, respetando en todo momento el derecho a la libre decisión.

- Vigile conjuntamente con el cuerpo directivo de la unidad médica de apoyo y el personal de la empresa, la operación y el adecuado desarrollo de las actividades de planificación familiar con las y los trabajadores de las empresas.
- Entregue al personal del cuerpo de gobierno de la unidad médica el Formato I Dx. PF.-AL “Diagnóstico Situacional de las Empresas en Planificación Familiar en el Área Laboral”, (Apéndice 1), para tramitar su envío a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, recomendándose actualizar los datos cada seis meses (enero y julio).
- Verifique con el personal médico y/o de enfermería de la empresa, el registro de las actividades efectuadas en el Formato II Diario/Acumulado PF-AL “Reporte diario de planificación familiar en el área laboral” (Apéndice 6), con corte al día 25 de calendario y con los datos obtenidos se conoce el consumo de métodos anticonceptivos en el período para su reposición.
- Reciba y concentre la productividad mensual por empresa enviada por el médico o enfermera para su análisis, en el Formato III Delegación PF-AL “Reporte mensual de las actividades de planificación familiar en el área laboral”, (Apéndice 2), para su entrega los primeros cinco días hábiles de cada mes al personal de cuerpo de gobierno de la unidad médica, quienes a su vez lo enviarán al personal de la Coordinación de Información y Análisis Estratégico.
- Establezca coordinación con el personal de áreas de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de la unidad médica para realizar la captura complementaria en el RCV 106, del Formato III Delegación PF-AL “Reporte mensual de las actividades de planificación familiar en el área laboral” (Apéndice 2), durante el cierre del mes en el sistema de información institucional (Apéndice 2).
- Valide la productividad reportada manualmente y la del Sistema de Información Atención Integral de la Salud (SIAIS) institucional.
- Evalúe mensual, trimestral y anualmente los resultados obtenidos de las actividades de planificación familiar por empresa y unidad médica.
- Retroinforme al personal directivo de la UMF, sobre el resultado de la evaluación y/o visita de supervisión y asesoría de la empresa.
- Valore el retiro del programa en aquellas empresas que no reportan productividad adecuada e informa oportunamente a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar de Nivel Central.



#### 4. Metas:

- Aplicar en el 100% de las empresas participantes la “Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción” (Apéndice 3), para conocer las características del personal de la empresa y programar acciones específicas en planificación familiar.
- Capacitar y/o actualizar en temas de salud reproductiva y planificación familiar, al 100% del personal de salud, médico y/o de enfermería, de las empresas participantes en el programa.
- Incorporar al 75% de las y los trabajadores en edad fértil de la empresa como usuarias y usuarios de algún método anticonceptivo.

#### 5. Apéndices:

- Apéndice 1 “Diagnóstico Situacional de las Empresas en Planificación Familiar en el Área Laboral” Formato 1 Dx. PF.-AL
- Apéndice 2 “Reporte mensual de las actividades de planificación familiar en el área laboral” Formato III Delegación PF-AL
- Apéndice 3 “Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción”
- Apéndice 4 “Cuestionario para Prestadores de Servicio de Salud en las Empresas”
- Apéndice 5 “Nota de envío”
- Apéndice 6 “Reporte diario de planificación familiar en el área laboral” Formato II Diario/Acumulado PF-AL



**Apéndice 1**

**“Diagnóstico Situacional de las Empresas en Planificación  
Familiar en el Área Laboral”  
Formato I Dx. PF.-AL**



**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS EMPRESAS EN PLANIFICACION FAMILIAR EN EL AREA LABORAL**

1

2

Delegación \_\_\_\_\_

Mes y Año \_\_\_\_\_

Nº	Nombre de la Empresa	UMF	Total de Trabajadores	Hombres	Mujeres	Mujeres edad fértil	Medicos		Enfermeras	
							Nº	capacitados	Nº	capacitados
1	3	4	5	6	7	8	9			10
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

11

Observaciones \_\_\_\_\_

12

Coordinador Médico de Prevención y Atención a la Salud \_\_\_\_\_

(Nombre y firma)



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### Formato I Dx. PF.-AL

### “Diagnóstico Situacional de las Empresas en Planificación Familiar en el Área Laboral”

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Nombre y número de la Delegación que corresponde.
2	Mes y año	Fecha en que se elabora el diagnóstico, que corresponde a los meses de enero y julio de cada año.
3	Nº	Número progresivo, aparece automáticamente.
4	Nombre de la empresa	Nombre completo o razón social de la empresa participante.
5	UMF	Número y denominación de la Unidad de Medicina Familiar que apoya a la empresa en el programa.
6	Total de trabajadores	El número de trabajadores que tiene la empresa, independientemente del género.
7	Hombres	Total de trabajadores del género masculino.
8	Mujeres	Total de trabajadores del género femenino.
9	Mujeres en edad fértil	Número de mujeres que se encuentran entre 15 y 49 años de edad.
10	Médicos/Nº/capacitados Enfermeras/Nº/capacitados	En la casilla correspondiente el total de médicos y enfermeras que laboran en la empresa para la atención de las y los trabajadores, señalar cuántos están capacitados en temas de planificación familiar.
11	Observaciones	Datos relevantes de las empresas participantes por ejemplo, la baja de alguna empresa o inclusión de alguna otra con datos de referencia como fecha de incorporación ó baja, el personal médico y/o de enfermería que no se han capacitado, el motivo y fecha programada de la capacitación, etc.
12	Coordinador de Prevención y Atención a la Salud	Nombre y firma del médico.



**Apéndice 2**

**“Reporte mensual de las actividades de planificación familiar en el área laboral”  
Formato III Delegación PF-AL**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD  
 COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL  
 DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRENATAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Formato III  
 Delegación PF-AL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**REPORTE MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL ÁREA LABORAL**

DELEGACIÓN : \_\_\_\_\_ **1**

Año: \_\_\_\_\_ **2**

Mes	Nº Empresas reporta	Aceptantes (1ª vez) <b>5</b>									Subsecuentes <b>5</b>									Preservativos 0177	Pastilla emergencia 2210	Gran Total	Aceptantes remitidos a la Unidad Médica		
		Hormonales orales			Parches			Hormonales Inyectables			Hormonales orales			Parches			Hormonales Inyectables								
		3504	3505	Subtotal	3511	3509	3515	3045	Subtotal	Total	3504	3505	Subtotal	3511	3509	3515	3045	Subtotal	Total						
Enero	<b>4</b>			<b>7</b>					<b>7</b>									<b>7</b>			<b>5</b>			<b>6</b>	
Febrero																									
Marzo									<b>8</b>									<b>8</b>							
Abril																								<b>9</b>	
Mayo																									
Junio																									
Julio																									
Agosto																									
Septiembre																									
Octubre																									
Noviembre																									
Diciembre																									
Total	<b>8</b>																								

Observaciones : \_\_\_\_\_ **10**

Nombre y firma de quien elaboró: \_\_\_\_\_ **11**

Coordinador de Prevención y Atención a la Salud: \_\_\_\_\_ **12**



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**Formato III Delegación PF-AL**

**"Reporte mensual de las actividades de planificación familiar en el área laboral"**

Para el requisitado de este formato, los datos se obtienen del Formato II, que elabora la empresa. Puede utilizarse un formato por empresa participante, o concentrar a todas las participantes en el ámbito delegacional, en el mes reportado.

Ayuda a establecer el consumo promedio mensual por método anticonceptivo, sea entregado por primera vez y subsecuente, a fin de poder ser reabastecida con oportunidad. Permite conocer el número de trabajadores enviados a unidades médicas del Instituto, para el otorgamiento de un método anticonceptivo de mayor continuidad.

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Nombre de la Delegación.
2	Año	Año informado.
3	Mes	La productividad del mes, con corte el día 25, ejemplo: Informe del 26 de abril al 25 de mayo corresponde al mes de mayo.
4	Nº de Empresas que reporta	Una de dos opciones: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Total de empresas en la Delegación que reporta la productividad en el mes.</li><li>▪ Productividad de una empresa se deja en blanco y anotar el nombre de la misma en la parte superior derecha del formato.</li></ul>
5	Aceptantes (1ª vez) Subsecuentes Preservativos Pastilla emergencia	En cada casilla el total de aceptantes o subsecuentes correspondiente a cada método otorgado durante el periodo. Incluyendo preservativo y pastilla de emergencia, que en el IMSS no se consideran métodos anticonceptivos, pero se contemplan dentro de la logística de los mismos.
6	Aceptantes remitidos a la Unidad Médica	Número de usuarios del servicio que fueron referidos o enviados a unidades médicas del Instituto, sea Unidades de Medicina Familiar u hospitalarias, para la entrega de un método anticonceptivo de mayor continuidad durante el mes reportado.



<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
7	Subtotal	Número de aceptantes o subsecuentes, agrupadas por hormonales orales y hormonales inyectables.
8	Total	Suma de aceptantes y subsecuentes, de cada una de las columnas, que corresponden a las claves de métodos anticonceptivos entregados por el médico o enfermera de la empresa.
9	Gran Total	Suma de aceptantes y subsecuentes atendidos, independientemente del método anticonceptivo temporal entregado, en cada uno de los meses.
10	Observaciones	Aspectos relevantes a comentar, como la fecha de inclusión o baja de alguna empresa, etc.
11	Nombre y firma de quien elaboró	Persona que elabora este formato.
12	Coordinador de Prevención y Atención a la Salud	Nombre y firma del médico que otorga el visto bueno.



### **Apéndice 3**

#### **“Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción”**



	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL</p> <p><b><u>ENCUESTA SOBRE ACTIVIDAD SEXUAL Y ANTICONCEPCIÓN</u></b></p> <p><b>MUJERES DE 15 A 49 AÑOS EN EL AREA LABORAL</b></p>	<p>División de Atención Prenatal y Planificación Familiar</p>
		<p>Número de folio</p> <p>_____</p>
<p>Delegación _____</p> <p>_____</p>	<p>Unidad Médica _____</p>	<p>Fecha: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Mes      Día</p> <p>            Año</p>

**INTRODUCCIÓN:**

Buenos días (tardes). El IMSS está realizando una encuesta sobre algunos aspectos de salud de las mujeres. La entrevista es anónima y su información servirá para que el Seguro Social pueda mejorar los programas de salud reproductiva. Los datos que usted me proporcione son confidenciales y se usarán exclusivamente con fines estadísticos.

**INSTRUCCIONES:**

**EN CADA PREGUNTA ANOTE LA RESPUESTA O CIRCULE EL NÚMERO QUE CORRESPONDA. NO DEBE LEERLE A LA ENTREVISTADA LAS OPCIONES DE RESPUESTA, EXCEPTO EN LA PREG.14**

**PASE A PREGUNTA**

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Edad .....  __ __	
2. ¿Ha estado embarazada alguna vez?	<p>Sí..... 1</p> <p>No, nunca ha estado embarazada..... 2</p>	→ 9
3. En total ¿cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido usted?	Número.....  __ __	<b>NINGUNO, ANOTE 00</b>
4. ¿Y cuántas hijas e hijos nacidos muertos?	Número.....  __ __	<b>NINGUNO, ANOTE 00</b>
5. ¿Cuántos abortos?	Número.....  __ __	<b>NINGUNO, ANOTE 00</b>
6. En los últimos 40 días ¿ha tenido usted un parto, una cesárea o un aborto?	<p>Parto..... 1</p> <p>Cesárea ..... 2</p> <p>Aborto ..... 3</p> <p>No ..... 4</p>	→ 8
7. ¿En qué fecha fue?	<p> __ __   __ __   __ __ </p> <p>Día Mes Año</p>	9 →
8. ¿Está usted embarazada actualmente?	<p>Sí..... 1</p> <p>No sabe o no está segura ..... 2</p> <p>No ..... 3</p>	1 →
9. Actualmente ¿qué hacen o qué método usan usted o su pareja para no embarazarse?	<p>Operación femenina, OTB..... 01</p> <p>Le quitaron la matriz ..... 02</p> <p>Dispositivo, DIU..... 03</p> <p>Pastillas, inyecciones, implante subdérmico... 04</p> <p>Condón, preservativo..... 05</p> <p>Óvulos, jaleas, espumas o diafragma ..... 06</p> <p>Ritmo o retiro..... 07</p> <p>Operación masculina, vasectomía ..... 08</p> <p><b>NO USAN NINGÚN MÉTODO ..... 97</b></p>	11 →



<p>10. ¿Cuál es la razón principal por la que actualmente no está usando un método?</p> <p><i>(CIRCULE SÓLO UNA OPCIÓN DE RESPUESTA)</i></p>	<p>Desea embarazarse ..... 01          No tiene pareja ..... 02          No tiene relaciones sexuales ..... 03          Temor a efectos colaterales ..... 04          Tuvo efectos colaterales ..... 05          Su pareja se opone ..... 06          No sabe cómo se usan los métodos ..... 07          Está lactando ..... 08          Por menopausia ..... 09          Por infertilidad ..... 10          Su religión no se lo permite ..... 11          Está en la cuarentena ..... 12          Por enfermedad de ella o su pareja ..... 13          Por desidia ..... 14          Otra razón ..... 15          (Especifique)</p>	
<p>11. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?</p>	<p>Edad .....  __ __   <b>Nunca ha tenido relaciones sexuales ..... 97</b></p>	<p><b>TERMINE</b></p>
<p>12. En los últimos 12 meses ¿cada cuánto ha tenido relaciones sexuales?</p> <p><i>(CIRCULE SÓLO UNA OPCIÓN DE RESPUESTA)</i></p> <p><b>ENTREVISTADOR(A):          DEBE CAPTAR LA FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES QUE LA ENTREVISTADA TUVO REGULARMENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE HASTA OBTENER EL DATO MÁS APROXIMADO</b></p>	<p>De 1 a 7 veces a la semana ..... 1 →          Cada quincena ..... 2          Cada mes ..... 3          Ocasionalmente ..... 4          Otro ..... 5          (Especifique)</p> <p><b>No ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses ..... 7 → 14</b></p>	
<p>13. En los últimos 30 días ¿ha tenido relaciones sexuales?</p>	<p>Si ..... 1          No ..... 2</p>	
<p>14. ¿Actualmente usted ..... <i>(LEA CADA OPCIÓN)</i></p>	<p>vive en unión libre? ..... 1          es casada? ..... 2          es viuda? ..... 3          es divorciada? ..... 4          es separada? ..... 5          es soltera? ..... 6</p>	
<b>AGRADEZCA Y TERMINE</b>		

**NOMBRE DEL ENTREVISTADOR(A)**

\_\_\_\_\_

**CATEGORÍA:** *Trabajador(a) Social* ..... 1  
*Enfermera(o)* ..... 2

*Médica(o)* ..... 3  
*Otro* ..... 4



## **Apéndice 4**

### **“Cuestionario para Prestadores de Servicios de Salud en las Empresas”**



## “PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL ÁREA LABORAL”

Cuestionario para Prestadores de Servicios de Salud en las Empresas.

### 1.-Ficha de identificación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Médico (  )      Enfermera (  )

Empresa \_\_\_\_\_ UMF \_\_\_\_\_

### .-Diagnóstico de capacitación:

.1. ¿Ha recibido capacitación en salud reproductiva?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

.2. ¿Ha recibido capacitación en anticoncepción?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si la respuesta anterior es “Sí”, anote fecha y lugar donde recibió la capacitación:

.3. Señale con una “X” en el paréntesis correspondiente los métodos en los cuales usted considera que debe ampliar sus conocimientos:

- Hormonales orales
- Hormonales inyectables
- Hormonales para anticoncepción de emergencia
- Implantes subdérmicos
- Parches transdérmicos
- Dispositivos intrauterinos
- Oclusión tubaria bilateral
- Vasectomía sin bisturí
- Métodos de barrera
- Métodos tradicionales
- Otros

.4. ¿Ha recibido en los dos últimos años cursos sobre consejería en salud reproductiva y planificación familiar?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si la respuesta anterior es “Sí”, anote fecha y lugar donde recibió el curso de actualización:

.5. ¿Pone en práctica las técnicas de consejería en salud reproductiva y planificación familiar?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

.6. ¿Requiere actualización en consejería en salud reproductiva y planificación familiar?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2230-009-010



**Apéndice 5**  
**“Nota de envío”**



### NOTA DE ENVÍO

Fecha.....

Nombre de la empresa.....

Trabajador/a.....Edad.....

Unidad Médica..... N° Seguridad Social.....

Motivo de envío:

Implante subdérmico.....DIU.....OTB.....Vasectomía.....

Datos clínicos.....

.....

.....

.....  
Nombre y firma del Médico y/o de la Enfermera de la empresa



**Apéndice 6**

**“Reporte diario de planificación familiar en el área laboral”  
Formato II Diario/Acumulado PF-AL**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD  
 COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL  
 DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRENATAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Formato II  
 Diario/Acumulado PF-AL

**REPORTE DIARIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL ÁREA LABORAL**

Informe de productividad en la empresa \_\_\_\_\_ 1  
 Domicilio : \_\_\_\_\_ 2 3  
 Nombre del médico y/o enfermera del servicio: \_\_\_\_\_

Mes y año \_\_\_\_\_ 4 5  
 Teléfono \_\_\_\_\_ 6  
 Horario \_\_\_\_\_

Nº	Nombre del solicitante	Aceptantes (1ª vez)						Subsecuentes						Preservativos 0177	Pastilla emergencia 2210	Envíos	
		Hormonales Orales		Parches	Hormonales Inyectables			Hormonales orales		Parches	Hormonales Inyectables					U.M.	Método
		3504	3505	3511	3509	3515	3045	3504	3505	3511	3509	3515	3045				
1	7 8			9						9					10	11	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
	TOTAL			12													

Observaciones \_\_\_\_\_ 13

Médico y/o Enfermera \_\_\_\_\_ 14





**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**Formato II Diario/Acumulado PF-AL**  
**“Reporte diario de planificación familiar**  
**en el área laboral”**

Este formato cuenta con espacio para registrar a 15 personas, si es necesario puede utilizarse otra hoja, numerándolas en forma progresiva en la parte superior derecha.

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Informe de productividad en la empresa	Nombre completo o la razón social de la empresa que informa actividades de planificación familiar.
2	Domicilio	Ubicación de la empresa, calle, número, colonia y código postal.
3	Nombre del médico y/o enfermera del servicio	Anotar lo que corresponda, iniciando por el nombre.
4	Mes y año	Período en que se efectúan las acciones de planificación familiar, para fines de registro en el IMSS, el corte de la información es el día 25 de cada mes, ejemplo: del 26 de marzo al 25 de abril del año corresponda al mes de abril.
5	Teléfono	Número telefónico del servicio médico y/o de la empresa.
6	Horario	Horas que labora el médico o la enfermera en la empresa.
7	Nº	Número progresivo por cada atención prestada.
8	Nombre del solicitante	Apellido paterno, materno y nombre de la trabajadora o trabajador atendido.
9	Aceptantes (1ª vez) Subsecuentes	En la fila del trabajador atendido, una “X” en la casilla correspondiente al tipo de método anticonceptivo proporcionado.
10	Preservativos Pastilla emergencia	Una “X” en la casilla correspondiente al tipo de insumo entregado, sin importar si es de primera vez o subsecuente.



<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
11	Envíos U.M. Método	Una "X" en U.M. si se realizó el envío a UMF u hospital, anotar la denominación y número de esta unidad. Método: Tipo de método solicitado en la unidad médica.
12	Total	Suma de las atenciones (aceptantes y subsecuentes) y envíos de acuerdo a cada una de las columnas.
13	Observaciones	Aspectos relevantes a comentar por el responsable del servicio médico de la empresa, para hacer alguna acotación sobre el funcionamiento de las actividades de planificación familiar, etc.
14	Médico y/o enfermera	Nombre y firma de quien elaboró el formato.



**ANEXO 6**  
**Instrucciones de Operación para los Módulos de**  
**Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas**



## **1. Introducción.**

El Instituto Mexicano del Seguro Social comprometido con las políticas de salud del país, como es la extensión de los servicios médicos a la población no derechohabiente en áreas urbano marginadas, en el año 1996, inició actividades de promoción para el autocuidado de la salud, en especial de la salud materno infantil, agregándose posteriormente servicios de tipo preventivo gratuitos con la finalidad de ofrecerlos para contribuir a la mejora de la calidad de vida y la salud de la población beneficiada.

Mediante el acuerdo No. 48.6 de la H. Comisión Ejecutiva del IMSS se institucionaliza el “Programa de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas”, y se incorpora en todas las delegaciones del sistema con apoyo de otras áreas del Instituto, fortaleciendo así una de sus prioridades, que se refiere a la preservación y mejora de las condiciones de salud de la población derechohabiente, haciéndolo extensivo a la de mayor rezago y con menores recursos económicos.

Este programa permite acercar a las poblaciones de áreas urbano marginadas, los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, con la finalidad de promover los beneficios y ventajas de adoptar un método anticonceptivo que responda a las necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud de la persona usuaria de los servicios.

## **2. Objetivos.**

### **2.1. Objetivo general:**

Proporcionar al personal directivo y operativo de las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, los elementos técnico administrativos necesarios para el desarrollo de actividades relacionadas con el Programa de Planificación Familiar en la población rezagada, mediante la implantación y operación de los Módulos de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas.

### **2.2. Objetivos específicos:**

- Facilitar el acceso a los servicios de planificación familiar en las unidades IMSS, con el propósito de promover la salud sexual y reproductiva y los estilos de vida saludable de la población sea o no derechohabiente de las áreas urbano marginadas.
- Facilitar el acceso de la población de áreas urbano marginadas, a las actividades de comunicación educativa forma personalizada y grupal, y al otorgamiento de los diferentes métodos anticonceptivos seguros y modernos, tanto temporales como definitivos, que se encuentran disponibles en el Instituto sin costo alguno.



### 3. Disposiciones Generales.

- Los módulos que existen en la actualidad deben estar ubicados preferentemente en los Centros de Seguridad, Centros de Bienestar Social del IMSS, o en las unidades médicas que designe el Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas en coordinación con las áreas involucradas.
- El Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas debe estar conformado preferentemente por personal asistencial y de promotoría para asegurar el funcionamiento adecuado del mismo, tanto intramuros como extramuros.
- El personal asistencial debe estar conformado por médico, enfermería y/o Trabajo Social, como es de base, no hay posibilidad de incrementar ni crear un nuevo módulo; sin embargo, el personal de promotoría debe ser tres promotoras o promotores y una o un supervisor comunitario voluntario como mínimo, que pueden incrementarse cada año, según las necesidades y solicitud del Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas.
- El personal asistencial debe proporcionar atención personalizada a la población usuaria de los servicios, mediante actividades de comunicación educativa y consejería en salud reproductiva, otorgamiento de métodos anticonceptivos previa realización de actividades para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, respetando en todo momento la libre decisión informada de la persona en lo que se refiere a la planeación de un embarazo.
- El personal asistencial debe satisfacer la demanda de servicios en materia de planificación familiar, incluso realizar el envío oportuno a las unidades médicas de apoyo, sin costo alguno, para que la persona reciba el servicio solicitado.
- La promotora o el promotor comunitario voluntario debe programar y dirigir sus acciones en las áreas seleccionadas, según ubique las vías de comunicación, rutas de transporte, instituciones de salud públicas y privadas, empresas, escuelas, centros de convivencia, así como a las costumbres y a los líderes de la comunidad.
- La promotora o el promotor comunitario voluntario debe realizar visitas a domicilio, con la finalidad de informar, promocionar, orientar e invitar a la persona sea o no derechohabiente asista al módulo, sin compromiso alguno.
- La promotora o el promotor comunitario voluntario debe coordinarse con el responsable en la unidad médica que participa en el Programa de Planificación Familiar en el Área Laboral, para colaborar en forma permanente con actividades de promoción y orientación dirigidas a las y los trabajadores de la empresa, y apoyar en la entrega de dotación de insumos anticonceptivos temporales y la referencia a la unidad médica, para satisfacer la demanda en anticoncepción.



- La promotora o el promotor comunitario voluntario debe referir a la población sea o no derechohabiente, previa coordinación con el responsable del mismo, al consultorio de planificación familiar de la Unidad de Medicina Familiar o al Módulo de Apoyo a la Prestación de Servicios de planificación familiar, en caso de no contar con personal asistencial, ni Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas.
- La actualización del presente documento deja sin efecto al anexo 6 “Instructivo de Operación de los Módulos de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas”, del Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, emitido por la Dirección de Prestaciones Médicas el 29 de marzo de 2010.

#### **4. Recursos necesarios para el desarrollo del Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas.**

Todas las delegaciones IMSS tienen presupuesto para personal de promotoría, y algunas tienen por lo menos para un Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas con el personal asistencial, por lo que se describirán las especificaciones en su totalidad.

##### **4.1. Recursos humanos:**

Para llevar a cabo las actividades de comunicación educativa y prestación de servicios, se requiere personal asistencial y de promotoría, con las siguientes características:

**4.1.1.** El personal asistencial del Módulo de Salud Reproductiva es de base y de preferencia se integra por:

- Una o un médico familiar o general.
- Una o un enfermero general.
- Una o un trabajador social.

**4.1.2.** El personal de promotoría, no es institucional y está conformado por:

- Una o un supervisor, con escolaridad:
  - ✓ Estudiante, pasante o titulado de las Licenciaturas de Comunicaciones, Psicología, Enfermería o Trabajo Social.
- Tres o más promotores comunitarios voluntarios, con escolaridad:
  - ✓ Estudiante de preparatoria o su equivalente, o
  - ✓ Estudiante, pasante o titulado en las Licenciaturas de Comunicaciones, Psicología, Enfermería o Trabajo Social.

- El personal de promotoría para ingresar al programa debe conocer y participar en la “Convocatoria para selección de personal de promoción” (Apéndice 1), y posteriormente elaborar la “Solicitud para ocupar la plaza de promotor o supervisor” (Apéndice 2).



- Para formalizar su participación en el módulo, debe elaborarse el formato “Carta compromiso del personal seleccionado de promotoría o supervisión” (Apéndice 3).
- Para formalizar el término de las actividades del personal de promotoría, se realiza mediante el formato “Carta de agradecimiento y fin de labores, con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud” (Apéndice 4).

#### **4.2. Área física:**

En las delegaciones que tienen personal asistencial de base y cuentan con infraestructura destinada al Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas:

- El consultorio médico, con base en la normatividad, debe estar en un área adecuada, que cuente con todos los servicios de urbanización, ventilación e iluminación, así como el equipo y mobiliario (Apéndice 5), e instrumental necesario para satisfacer la demanda de servicios en materia de salud reproductiva y planificación familiar.
- La sala de espera debe situarse en forma independiente y de preferencia a un lado del consultorio, en un espacio suficiente para acomodar un mínimo de cuatro sillas apilables para las y los usuarios del módulo y sus acompañantes.
- El área de consejería, preferentemente se debe ubicar por separado del consultorio y de la sala de espera, donde Trabajo Social pueda realizarla con privacidad.

#### **4.3. Recursos financieros:**

Cuando tengan en funcionamiento el módulo, en el Apéndice 6 se describen las cuentas contables, grupo de suministro, monto y tipo de dotación, requeridos para el mismo.

El personal asistencial se encuentra en la nómina ordinaria de la unidad médica de apoyo al módulo.

En caso de no contar con el módulo, únicamente la cuenta contable 4206 1602 “Mensajería”, se destina para el pago por ayuda de pasajes del personal de promotoría.

### **5. Etapas a desarrollar durante el funcionamiento del módulo.**

Se consideran dos etapas:

#### **5.1. Inicial o de posicionamiento.**

- Las acciones deben estar enfocadas en las colonias de la zona de influencia del módulo, o las que previamente se hayan delimitado, debe aplicarse el censo en cada domicilio visitado durante los primeros tres a seis meses.



- Las acciones deben dirigirse a toda la población, en especial en edad reproductiva, independientemente sean o no derechohabientes del IMSS, y darles seguimiento para valorar si es factible continuar en esta zona de influencia.
- La problemática existente en salud reproductiva de la comunidad debe conocerse desde un inicio, para poder implementar acciones de orientación y promoción, que permitan ayudar a obtener la respuesta esperada a las necesidades de la población.
- El personal de promotoría pueden realizar también sus actividades en áreas determinadas por las autoridades delegacionales y/o de la unidad médica, en áreas comunes o periféricas de las mismas, en áreas públicas, corredores, salas de espera de consulta externa, entre otras para abarcar mayor población.

## **5.2. Etapa de continuidad y permanencia.**

- La operación del módulo debe estar dentro de un proceso definido de mejora continua con base en el diagnóstico situacional a fin de satisfacer la demanda en anticoncepción de la población usuaria de los servicios de planificación familiar, sea o no derechohabiente.
- En las actividades de promoción se debe enfatizar el reconocimiento de los factores de riesgo reproductivo, para fortalecer el autocuidado de la salud reproductiva, e incorporar a la población a estilos de vida saludables.
- Dado los constantes fenómenos migratorios propios, en las áreas urbano marginadas, es conveniente, que deba informarse en forma permanente para incluir a los nuevos habitantes de la comunidad, sobre los servicios que ofrece el módulo.
- Se debe analizar el impacto en salud de la comunidad, para determinar la factibilidad de continuar realizando las actividades de promoción.

## **6. Actividades a realizar por:**

### **6.1. Personal de la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar (DAPPF) de Nivel Central.**

- Actualice y difunda los documentos normativos y las presentes instrucciones, al personal delegacional para la implementación por el equipo de salud que participa en el desarrollo de actividades de éste programa.
- Coordine oportunamente con el personal delegacional responsable del desarrollo del programa, sobre los requerimientos extras de recursos financieros, para el siguiente año, y pueda ser solicitado en tiempo y forma.



- Gestione oportunamente la asignación anual de los recursos financieros con la Coordinación de Presupuesto e Información Programática de cada una de las cuentas contables por centro de costos, para mantener la operación de cada uno de los módulos autorizados.
- Notifique al Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas en el mes de noviembre sobre la solicitud realizada, para la distribución anual de cada una de las cuentas contables por centro de costos, a fin de realizar la asignación del presupuesto en las unidades médicas participantes.
- Verifique de forma periódica que las delegaciones cuenten con la asignación de los recursos financieros solicitados y autorizados para continuar el desarrollo de las actividades correspondientes.
- Elabore y distribuya el material de apoyo didáctico en salud reproductiva, para uso del personal asistencial y de promotoría del módulo.
- Concentre la productividad mensual y anual enviada por las delegaciones, mediante el formato "Informe mensual de actividades del módulo de áreas urbano marginadas", URMAR/01/2016 (Apéndice 7), para su evaluación y análisis.
- Supervise y asesore el adecuado desarrollo del programa verificando se realicen las actividades de acuerdo a normatividad vigente y establezca los compromisos, acuerdos y seguimiento oportuno que permita brindar la prestación de servicios con calidad.
- Retroinforme periódicamente al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud sobre desviaciones normativas e incumplimiento de metas a fin de aplicar las acciones necesarias, para su corrección inmediata.
- Realice seguimiento oportuno a las acciones correctivas realizadas por el personal delegacional para incrementar el número de usuarios de métodos anticonceptivos y mejorar la calidad en la prestación de servicios de este programa.

## **6.2. Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas (JSPM).**

- Facilite la coordinación entre las diferentes áreas para llevar a cabo adecuadamente el desarrollo del Programa de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas de la delegación.

## **6.3. Coordinador de Prevención y Atención a la Salud (CPAS).**

- Informe al cuerpo de gobierno de la unidad dónde se encuentra el módulo, sobre su funcionamiento y las actividades que deben realizar.



- Seleccione al personal de promotoría, para colaborar en el Programa de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas, y evalúe su desempeño y de ser conveniente realizar la sustitución (Apéndices 1, 2, 3 y 4).
- Analice el diagnóstico situacional y de salud de la población blanco con base en la información recabada por el personal de promotoría, para programar actividades.
- Detecte grado de conocimientos en salud reproductiva y planificación familiar del personal asistencial y de promotoría del módulo, a fin de diseñar el programa de capacitación y/o actualización, en el que se incluyen técnicas de comunicación educativa y temas específicos (Apéndice 8), conjuntamente con el personal responsable de los diferentes servicios en la unidad médica de apoyo.
- Dé seguimiento a las actividades de difusión y de promoción acerca de los servicios que prestan el personal de promotoría y asistencial en el módulo, si hay disponibilidad proporcione material de apoyo educativo (Apéndice 5).
- Brinde apoyo técnico médico y administrativo necesarios para la referencia y contrarreferencia del módulo de áreas urbano marginadas a las unidades médicas cercanas, a fin de satisfacer la demanda en anticoncepción.
- Concentre mensualmente la productividad generada por el personal asistencial y de promotoría del módulo, en el formato “Informe mensual de actividades del módulo de áreas urbano marginadas”, URMAR/01/2016 (Apéndice 7), para su evaluación y análisis con el propósito de realizar acciones correctivas oportunas y su seguimiento, e informe de las conclusiones al Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas,.
- Envíe en los primeros cinco días siguientes a la fecha de corte mensual, el formato “Informe mensual de actividades del módulo de áreas urbano marginadas”, URMAR/01/2016 (Apéndice 7), a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar de Nivel Central,
- Comunique al Director de la unidad sobre la conveniencia de que continúe operando el Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas, de acuerdo a lo emitido en estas instrucciones de operación y según su ubicación.
- Informe oportunamente al personal de la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar de Nivel Central sobre las necesidades de recursos financieros para el próximo ejercicio, a fin de mantener un desarrollo adecuado del programa.
- Realice las gestiones necesarias con la Jefatura de Servicios de Finanzas, verificando la oportuna asignación presupuestal en el mes de diciembre del año que termina, a fin de contar oportunamente con los recursos financieros autorizados para continuar con el desarrollo de actividades del programa en el próximo ejercicio.



- Informe inmediatamente al Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas y a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar de Nivel Central en caso de no tener la asignación presupuestal autorizada notificada.
- Vigile en forma permanente la suficiencia de insumos anticonceptivos para satisfacer la demanda de la población usuaria, así como de instrumental, equipo médico y material de curación, para el adecuado funcionamiento del módulo.
- Realice mensualmente el seguimiento del ejercicio presupuestal y verifique la disponibilidad para los siguientes meses y así garantizar un desarrollo adecuado del programa.
- Verifique que las facturas y recibos derivados de gastos para el desarrollo del programa, contengan los datos fiscales y especificaciones que se requiere por norma, y en caso de requerir, la firma y visto bueno del Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas.
- Vigile el envío de la documentación debidamente requisitada al Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, para su cargo en el centro de costos y cuentas contables correspondientes.
- Analice con el Director y Administrador, las causas de desviaciones en el ejercicio presupuestal y el cumplimiento de metas, establezca estrategias de mejora y su seguimiento.

#### **6.4. Coordinador de Gestión Médica (CGM).**

- Conozca y difunda las instrucciones de operación entre el personal delegacional, el cuerpo directivo y operativo de las unidades médicas de apoyo, involucradas con las actividades del módulo para el desarrollo óptimo del programa.

#### **6.5. Coordinador de Información y Análisis Estratégico (CIAE).**

- Coordine que el personal del Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de la unidad médica de apoyo al módulo, lleve a cabo la codificación y captura de la productividad realizada, así como su validación en el sistema de información institucional.

#### **6.6. Equipo de Supervisión (ES).**

- Supervise con el cuerpo de gobierno de la unidad médica de apoyo sobre el funcionamiento del Módulo de Salud Reproductiva y las actividades que realiza el personal asistencial y el de promotoría del programa.
- Verifique que el área física y las instalaciones del módulo cuenten con el equipamiento e insumos necesarios para el adecuado desempeño en la prestación de servicios.



- Informe oportunamente al CPAS sobre la disponibilidad de insumos para las actividades programadas, métodos anticonceptivos, instrumental, equipo médico y material de curación, para la adecuada operación del módulo.
- Verifique periódicamente la suficiencia de los métodos anticonceptivos para satisfacer las necesidades de la población usuaria, con base en el Anexo 2 “Guía técnico médica para el uso de la metodología anticonceptiva” del “Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social” 2230-003-001.
- Supervise y asesore permanentemente al personal que participa en este programa, y en caso de identificar alguna problemática, establezca de mutuo acuerdo, las estrategias de mejora y los compromisos, así como su seguimiento puntual, que permitan cumplir con lo que establece la norma, e informe al CPAS.
- Supervise que la productividad del módulo sea incorporada al sistema de información, conjuntamente con el personal de Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de la unidad médica de apoyo al módulo.
- Evalúe el impacto del programa de capacitación proporcionado al personal asistencial y de promotoría del módulo en materia de salud reproductiva y planificación familiar.
- Verifique la calidad de la información proporcionada a los aceptantes sobre el uso de los métodos anticonceptivos, y que su prescripción dé respuesta a las necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud.
- Verifique el requisitado correcto del formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, que incluya el nombre completo y firma de la aceptante y de dos testigos, así como la fecha, nombre completo, matrícula y firma del médico otorgante.
- Confirme que el Director de la unidad médica envíe oportunamente la productividad mensual del módulo al CPAS.

#### **6.7. Director de la unidad médica de apoyo al Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas.**

- Conozca y difunda las instrucciones de operación al cuerpo de gobierno y al personal operativo de la unidad médica involucrado con las actividades del Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas, para el desarrollo óptimo del programa.
- Designe conjuntamente con su cuerpo de gobierno al personal responsable por servicio (Médico, enfermería, Trabajo Social, Control de Prestaciones y ARIMAC), para apoyar y dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia de aceptantes de métodos anticonceptivos, con énfasis en aquellos que seleccionaron uno definitivo.



- Coordine con la o el Administrador o encargado en la unidad médica para ejercer y comprobar el presupuesto de acuerdo a la normatividad.
- Reciba de la o el Jefe de Servicio de Medicina Familiar o responsable el formato “Informe mensual de actividades del módulo de áreas urbano marginadas”, URMAR/01/2016 (Apéndice 7), con su respectivo análisis, para su envío a la CPAS, dentro de los primeros cinco días siguientes a la fecha de corte del mes.
- Informe mensualmente al CPAS y a la Jefatura de Servicios de Finanzas sobre el presupuesto autorizado y ejercido, así como las causas en caso de existir alguna desviación en el mismo.
- Evalúe conjuntamente con la CPAS y Jefe de Servicio de Medicina Familiar la operatividad, con base en la productividad, el cumplimiento de las metas, el adecuado ejercicio presupuestal, además del seguimiento a las acciones correctivas, la continuidad del módulo o su reubicación.

#### **6.8. Administrador o encargado en la unidad médica de apoyo al módulo de áreas urbano marginadas.**

- Conozca y difunda las presentes instrucciones de operación entre el personal a su cargo involucrado en la realización del pago de ayuda de pasajes al personal de promotoría en la unidad médica.
- Verifique la asignación y disponibilidad de las cuentas contables autorizadas (Apéndice 6), por el personal de la Jefatura de Servicios de Finanzas, según solicitud de JSPM, para la operación del módulo.
- Realice las gestiones necesarias que permitan efectuar el pago de ayuda de pasajes para su cargo en la cuenta contable 4206 1602 “Mensajería”, al personal de promotoría siempre y cuando cumplan con sus actividades; cabe mencionar que no es un pago por servicios, sino ayuda para pago de traslados.
- Requisite por duplicado el formato “Relación de personal que recibe el pago por ayuda de pasajes en el programa de servicio social comunitario voluntario en el área urbano marginada” RPP-AUM/2016 (Apéndice 9); una copia para que la conserve el CPAS y otra para la Administración de la unidad médica, como comprobante del gasto ejercido.
- Entregue quincenalmente el monto correspondiente a cada personal de promotoría, de acuerdo con lo que establece la normatividad contable al respecto, previa presentación de la identificación oficial correspondiente, anexando una copia de la misma, en caso necesario.
- Revise todas las facturas y recibos derivados de gastos realizados, asentando en cada



documento la firma y visto bueno del Director de la unidad, cuando se requiera.

- Presente debidamente requisitada la documentación ante el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, para su cargo en la cuenta contable correspondiente, de acuerdo a la normatividad vigente.
- Dé seguimiento mensual a los gastos realizados por cuenta contable autorizada y verifique la disponibilidad presupuestal para poder enfrentar las necesidades de pago en tiempo y forma, al personal de promotoría durante todo el año.
- Gestione la nueva adquisición o por reposición, del equipo o instrumental para la inserción del dispositivo intrauterino o DIU (Apéndice 5), de acuerdo a la disponibilidad presupuestal en la unidad médica y la normatividad vigente.
- Garantice el otorgamiento oportuno de los recursos necesarios para la operación del módulo, tanto en actividades de promoción como asistenciales.
- Informe mensualmente por escrito al Director, al JSPM y a la Jefatura de Servicios de Finanzas sobre el gasto presupuestal, y en caso de subejercicio del mismo, comunique causas que lo originaron.

#### **6.9. Personal responsable de la unidad médica de apoyo al módulo de áreas urbano marginadas por área de servicio (Médico, enfermería o Trabajo Social).**

- Conozca y difunda las instrucciones de operación al personal de la unidad médica involucrado y al del módulo, a fin de conocer las actividades a realizar en las comunidades, para el desarrollo óptimo del programa.
- Planee sistemáticamente las actividades de información, educación y comunicación en salud reproductiva y planificación familiar, dirigidas a la población con base en el diagnóstico situacional realizado con el cuerpo de gobierno de la unidad.
- Establezca con el personal asistencial y de promotoría del módulo, las estrategias para el cumplimiento de las metas del programa. y el impacto que se desea en la comunidad, enfatizando siempre el respeto a la autodeterminación de la persona.
- Determine la programación diaria de las actividades a realizar por el personal de promotoría, y verifique su cumplimiento.
- Participe con CPEI, Coordinación de Enfermería y de Trabajo Social, y la o el Jefe o encargado de Educación e Investigación en Salud de la unidad médica para la realización de los cursos de capacitación y/o actualización al personal de promotoría y asistencial del módulo, incluyendo técnicas de comunicación educativa, consejería en salud reproductiva y planificación familiar, criterios para el uso de los métodos anticonceptivos y otros temas del Apéndice 8.



- Dé seguimiento mensual a la suficiencia de insumos para llevar a cabo las actividades programadas, como son los métodos anticonceptivos, instrumental, equipo médico y material de curación, para la operación óptima del módulo.
- Supervise el cumplimiento a la referencia y contrarreferencia de aceptantes en el módulo de áreas urbano marginadas a la unidad médica, priorizando a las o los que seleccionaron un método anticonceptivo definitivo (oclusión tubaria bilateral y vasectomía).
- Verifique que la o el Administrador o encargado en la unidad médica realice el pago de ayuda de pasajes al personal de promotoría, a través del fondo fijo de la unidad.
- Verifique conjuntamente con la o el Administrador o encargado en la unidad médica de apoyo, la disponibilidad de presupuesto para dar continuidad con el funcionamiento del módulo, y poder contar con los recursos autorizados.
- Informe la o el Administrador o encargado en la unidad médica sobre la necesidad de conseguir instrumental para la inserción del DIU (Apéndice 5), sea de nueva adquisición o por reposición, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal en la unidad médica.
- Reciba por parte del médico del módulo o del personal de promotoría, el formato “Informe mensual de actividades del módulo de áreas urbano marginadas”, URMAR/01/2016 (Apéndice 7), y evalúe la productividad, estableciendo acciones correctivas en forma conjunta para mejorar el desempeño del personal participante.
- Revise las observaciones anotadas en el formato “Informe mensual de actividades del módulo de áreas urbano marginadas”, URMAR/01/2016 (Apéndice 7), relacionadas con alguna modificación en relación al número de horas laboradas, el tipo de personal contratado diferente al autorizado, o cualquier otra consideración.
- Retroinforme al personal operativo de la unidad médica de cualquier inconsistencia en el reporte y solicite las correcciones pertinentes y el reenvío del formato corregido, señalando las causas de las irregularidades o desviaciones.
- Vigile que las actividades reportadas por el personal asistencial se incorporen en tiempo y forma en el sistema de información de atención integral a la salud (SIAIS) o en sistema de información médico operativo (SIMO) de la unidad de apoyo.
- Informe mensualmente al Director sobre la productividad y de existir, las desviaciones o irregularidades al cumplimiento normativo de la estrategia y el seguimiento a las acciones correctivas propuestas, y entregue el formato “Informe mensual de actividades del módulo de áreas urbano marginadas”, URMAR/01/2016 (Apéndice 7), los primeros cinco días siguientes a la fecha de corte.



- Retroinforme oportunamente al personal del módulo sobre resultados e impactos, aspectos relevantes, ejercicio presupuestal, incumplimiento de metas y desviaciones normativas, proporcione alguna solución, para su corrección inmediata y seguimiento.

#### **6.10. Médico encargado de la prestación de servicios en el módulo.**

En caso de que no exista el módulo o este personaje, las actividades las debe realizar el personal responsable de la unidad médica de apoyo (Médico, enfermería o Trabajo Social).

- Conozca y aplique la normatividad institucional vigente relacionada con planificación familiar y la prestación de servicios médicos.
- Conozca y difunda las instrucciones de operación al resto del personal asistencial y de promotoría en el Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas, para el desarrollo óptimo del programa.
- Establezca junto con el personal responsable de la unidad médica de apoyo y el de promotoría, las estrategias para el cumplimiento de las metas durante la operación del módulo, y el impacto que se desea en la comunidad, siempre respetando la autodeterminación de las personas al realizar la promoción y entrega del método anticonceptivo.
- Planee las actividades de información, educación y comunicación en salud reproductiva dirigidas a la población con base en el diagnóstico situacional realizado por el cuerpo de gobierno de la unidad.
- Programe y dé a conocer al personal de promotoría, las actividades específicas a realizar por día, como es el número de domicilios a visitar o de personas a informar, con base en las metas establecidas en el presente documento.
- Participe conjuntamente con el personal de promotoría y asistencial del módulo, en el curso de capacitación y/o actualización sobre técnicas de comunicación educativa y temas de salud reproductiva (Apéndice 8), que imparte el personal delegacional de la CPAS y el responsable por servicio en la unidad médica de apoyo (Médico, enfermería y/o Trabajo Social).
- Identifique las necesidades de capacitación del personal asistencial y de promotoría en materia de salud reproductiva y planificación familiar, e informe a la o el Jefe de Servicio de Medicina Familiar o Jefe o encargado de Educación e Investigación en Salud, para su programación.
- Participe como profesor en los cursos de capacitación y/o actualización de la unidad médica, relacionados con planificación familiar y salud reproductiva, cuando se le solicite.
- Determine y gestione los requerimientos diarios de insumos anticonceptivos en el módulo



para contribuir a la oportunidad en la entrega de la metodología.

- Dé seguimiento mensual a la suficiencia de insumos para llevar a cabo las actividades programadas, incluye el instrumental, equipo médico y medicamentos como apoyo para la operación del módulo, así como papelería y útiles de oficina; e informe a la o el Jefe de Servicio de Medicina Familiar y/o la o el Administrador o encargado en la unidad médica sobre las necesidades básicas, para su dotación periódica.
- Informe al personal encargado de la unidad médica, la necesidad de conseguir instrumental para la inserción del DIU (Apéndice 5), sea de nueva adquisición o por reposición, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal en la unidad médica.
- Coordine con el personal responsable y/o la o el Administrador o encargado en la unidad médica de apoyo, para establecer el trámite a realizar para el pago de ayuda de pasajes a través del fondo fijo de la unidad al personal de promotoría.
- Atienda oportunamente a la población que asiste en forma espontánea al módulo de áreas urbano marginadas, o es referida por el personal de promotoría, área laboral, parteras rurales, entre otras, a fin de satisfacer la demanda de servicios de planificación familiar o entrega de métodos anticonceptivos.
- Informe sobre las ventajas y los beneficios de utilizar un método anticonceptivo, en forma clara y veraz, utilizando materiales de apoyo educativo diseñados para ello.
- Informe sobre la importancia del autocuidado de la salud reproductiva, así como efectuarse la citología cérvico vaginal para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y la exploración mamaria.
- Realice consejería en salud reproductiva y planificación familiar, y otorgue con base en la normatividad vigente el método anticonceptivo disponible en el Instituto, previa realización de actividades para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar (debidamente requisitado y firmado), con la finalidad de garantizar el respeto a la libre decisión informada de la persona.
- Promueva la elección adecuada de un método anticonceptivo, mediante la evaluación de los factores de riesgo reproductivo, condición de salud, necesidades personales y expectativas reproductivas.
- Informe sobre las citas de seguimiento a usuarias de métodos temporales o definitivos, y sobre los posibles efectos secundarios.
- Identifique la presencia de efectos secundarios en las usuarias de métodos anticonceptivos durante la consulta subsecuente, refuerce la información sobre el mismo para asegurar la continuidad en su uso.



- Coordine con el personal responsable de la unidad médica de apoyo la referencia al servicio de Ginecobstetricia de las aceptantes de oclusión tubaria bilateral (OTB), para la programación de la intervención quirúrgica en su oportunidad.
- Refiera al varón aceptante de vasectomía sin bisturí a la Unidad de Medicina Familiar de apoyo o al servicio de Ginecobstetricia de la unidad hospitalaria IMSS donde la realice personal capacitado.
- Refiera a las personas a quienes se les detecta alguna patología, en caso de ser derechohabiente del IMSS a la Unidad de Medicina Familiar de adscripción correspondiente, y a los no derechohabientes a la Secretaría de Salud más cercana a su domicilio.
- Realice seguimiento a la referencia y contrarreferencia de pacientes que solicitan un método de anticoncepción definitivo, conjuntamente con el personal de promotoría y de Trabajo Social del módulo.
- Otorgue información personalizada o grupal, intramuros y extramuros, sobre salud reproductiva y planificación familiar.
- Supervise y asesore periódicamente la atención que proporcionan enfermería, Trabajo Social y la o el supervisor.
- Vigile conjuntamente con la o el supervisor, las actividades semanales realizadas por el personal de promotoría.
- Registre las acciones realizadas en forma individual, en el formato “Nota médica”, 4-30-128/90 del expediente clínico.
- Realice diariamente el registro del total de las atenciones realizadas en el formato “Registro de atención integral de la salud”, RAIS-012007 y entregue la información a la unidad médica de apoyo, para su captura en el sistema de información institucional.
- Verifique se incluyan en el sistema de información institucional, de la unidad médica de apoyo, las acciones realizadas, como son aceptantes, consultas subsecuentes y actividades de comunicación educativa realizadas y reportadas por el módulo.
- Concentre las actividades asistenciales y de promotoría al cierre de mes, conjuntamente con el responsable en la unidad y la o el supervisor, y elabore el formato “Informe mensual de actividades del módulo de áreas urbano marginadas”, URMAR/01/2016 (Apéndice 7) y anote en observaciones, alguna modificación en relación al número de días u horas laboradas, el tipo de personal contratado diferente al autorizado, seguimiento a acciones correctivas o cualquier otra consideración.
- Evalúe la productividad mediante el formato “Informe mensual de actividades del módulo



de áreas urbano marginadas”, URMAR/01/2016 (Apéndice 7), y retroinforme oportunamente al personal del módulo sobre resultados, incumplimiento de metas, impactos, desviaciones normativas y/o aspectos relevantes, proponiendo alguna solución, para su corrección inmediata y seguimiento.

- Entregue el formato URMAR/01/2016 debidamente requisitado al personal responsable en la unidad médica para su visto bueno y envíe al Director de la unidad, en caso necesario realice las correcciones solicitadas y el reenvío del formato corregido.
- Participe en las visitas de supervisión y asesoría al personal de las empresas, cuando se le solicite, para el seguimiento a las acciones correctivas establecidas e incidir en las inconsistencias detectadas.

#### **6.11. Enfermería encargada de la prestación de servicios en el módulo.**

- Participe como asistente del médico durante el desarrollo de la consulta de planificación familiar y en las actividades a realizar.
- Realice acciones de comunicación educativa en salud reproductiva y planificación familiar, en forma individual o grupal intramuros, y consejería en el área destinada para ella.
- Registre las acciones realizadas para posteriormente entregarlas al médico responsable del módulo para su inclusión en el formato “Informe mensual de actividades del módulo de áreas urbano marginadas”, URMAR/01/2016 (Apéndice 7),
- Verifique periódicamente la suficiencia del material de curación e instrumental del módulo, así como su limpieza y cuidado.

#### **6.12. Trabajo Social encargado de la prestación de servicios en el módulo.**

- Proporcione información, comunicación y educación de forma individualizada (consejería) a las y los usuarios del servicio sobre temas de salud reproductiva y planificación familiar que desean resolver dudas o ampliar información en relación a la selección o uso de algún método anticonceptivo, atendiendo a sus necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud.
- Realice sesiones educativas grupales en empresas, en escuelas o en la comunidad, cuando se requiera apoyar al personal de promotoría.
- Registre las entrevistas y sesiones realizadas en la “Nota de trabajo social” 4-30-54, y entregue la productividad realizada al médico encargado del módulo para su inclusión en el formato “Informe mensual de actividades del módulo de áreas urbano marginadas”, URMAR/01/2016 (Apéndice 7),
- Gestione cita para que la o el usuario reciba consulta en el módulo, si es posible el mismo



día o agendar a la brevedad, para satisfacer la demanda en la prestación del servicio.

- Realice actividades para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, para garantizar el respeto a la libre decisión de la persona, sobre la adopción de métodos anticonceptivos temporales y definitivos.
- Asesore al personal de promotoría en las acciones de información, educación y comunicación (IEC), a fin de asegurar la calidad de los tópicos proporcionados en materia de planificación familiar y anticoncepción.
- Dé seguimiento a la referencia y contrarreferencia de aceptantes de métodos anticonceptivos definitivos, o de las y los usuarios del servicio en que el médico les detectó alguna patología, orientando si es derechohabiente del IMSS acuda a la Unidad de Medicina Familiar de adscripción; y en caso de no ser derechohabiente a la unidad de la Secretaría de Salud más cercana al domicilio de la persona para su oportuna atención.

#### **6.13. Supervisora o supervisor comunitario voluntario.**

- Represente a la Institución como promotor comunitario voluntario en servicio social, portando la credencial (Apéndice10), con vestimenta y comportamiento adecuados.
- Elabore un cronograma conjuntamente con el médico del módulo, con base en el mapeo de los recorridos para ir marcando los cercos en el área de influencia seleccionada, a fin de que el personal de promotoría desarrolle actividades en la comunidad, en forma diaria, semanal y mensual, que incluya visitas a empresas, de común acuerdo con el responsable del Programa de Planificación Familiar en el Área Laboral de la unidad médica de apoyo.
- Coordine las acciones con el personal de promotoría y proporcione asesoría permanente para el cumplimiento adecuado de sus actividades de acuerdo a lo programado.
- Verifique en forma continua que el personal de promotoría cuente con suficiencia de insumos necesarios y de material de apoyo educativo para el desarrollo de sus actividades diarias (Rotafolio de salud reproductiva, muestrario de métodos anticonceptivos y trípticos diversos).
- Realice los ajustes necesarios al programa, para asegurar el cumplimiento de las actividades establecidas para la o el promotor comunitario voluntario.
- Supervise y apoye a la o el promotor comunitario voluntario durante sus actividades con la población, y concentre la productividad y comentarios al término de la jornada para incluirla en el informe mensual.
- Coordine la atención de las personas cuando lleguen al módulo en visita guiada con la o el promotor comunitario voluntario.



- Elabore el reporte de las actividades de promoción y asistenciales en el formato correspondiente de productividad conjuntamente con el médico del módulo, comentando algún aspecto relevante ocurrido durante las jornadas.
- Realice la minuta de la reunión de trabajo, en relación a acuerdos y compromisos establecidos con el personal que determine el CPAS, el líder del ES, el personal responsable en la unidad médica de apoyo al módulo y/o el médico encargado de la prestación de servicios en el módulo.

#### **6.14. Promotora o promotor comunitario voluntario.**

- Represente a la Institución como promotor comunitario voluntario en servicio social, portando la credencial (Apéndice10), con vestimenta y comportamiento adecuados, y realice sus actividades de acuerdo a lo establecido en el presente documento.
- Reciba diariamente instrucciones sobre las actividades a realizar y entregue la hoja de visita del día anterior a la o el supervisor para que sus acciones se incluyan en los formatos de registro correspondientes.
- Conozca y aplique a la población, las diferentes técnicas de comunicación educativa, para brindar información adecuada de mensajes sobre salud reproductiva y planificación familiar.
- Realice diariamente un mínimo de veinte visitas domiciliarias, en una jornada de seis horas, seis días a la semana, e informe al mayor número de personas posibles en cada visita.
- Realice tres sesiones grupales por semana, en algún hogar del recorrido, con apoyo de los líderes naturales de la comunidad.
- Participe conjuntamente con el equipo delegacional en la promoción de metodología anticonceptiva durante las visitas a empresas, registre estas actividades en el informe mensual, en el rubro de visitas.
- Realice un mínimo de tres visitas guiadas al Módulo de Salud Reproductiva por semana (individuales o grupales), para que las personas de la comunidad lo conozcan, reciban consejería o algún servicio de planificación familiar.
- Proporcione información apoyándose en material diseñado para ello como el rotafolio de salud reproductiva y en el muestrario de métodos anticonceptivos, que favorezca en el usuario, la elección libre del método anticonceptivo.
- Proporcione material educativo (trípticos, dípticos), cuando tenga disponibilidad para brindar información específica sobre salud reproductiva y planificación familiar.



- Actualice el censo de población, incluyendo nombre, domicilio, edad, riesgo reproductivo y método anticonceptivo usado.
- Proporcione información clara y veraz de temas de salud reproductiva y planificación familiar a la población en general, priorizando los grupos de riesgo y los menores de 20 y mayores de 35 años, así como los servicios que se proporcionan en el módulo sin costo alguno.
- Programe una visita guiada al módulo, individual o grupal, para que las personas interesadas conozcan las instalaciones o que deseen recibir algún servicio.
- Establezca un programa de actividades diarias con la o el supervisor y el médico del módulo, y valide la información semanalmente para vigilar su cumplimiento.
- Registre las entrevistas realizadas en el formato “Registro de visitas domiciliarias” Apéndice 11, para tener un control de hogares visitados, las personas y el tipo de actividad que realizó, además si programó otra actividad como sesión grupal visita guiada, consejería, etc., para su seguimiento.
- Registre en el formato “Registro de asistencia a sesiones grupales en salud reproductiva (Comunitarias o escolares)” Apéndice 12, las personas que asistieron a las sesiones grupales realizadas en las escuelas o en los domicilios visitados.
- Opere las instrucciones para el desarrollo de las “Estrategias específicas a desarrollar en el Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas” (Apéndice 13).
- Difunda y promueva el autocuidado de la salud reproductiva mediante la participación de las asociaciones de padres de familia, directivos y profesores de las escuelas, y los alumnos, adecuando las técnicas de comunicación educativa.
- Favorezca un ambiente cordial en que los padres y profesores logren expresarse con términos similares, a fin de proporcionar conocimientos homogéneos a las y los adolescentes, sobre el ejercicio de la sexualidad y cuando lo decidan, sea en forma informada, responsable, sin riesgos ni complicaciones.
- Dé seguimiento a la referencia y contrarreferencia de la población aceptante de algún método anticonceptivo.
- Implemente de manera sistematizada las técnicas de investigación social, para mejorar el conocimiento del comportamiento socio cultural de la población blanco.

## **7. Requerimientos de información para la población en general.**

Ver el Apéndice 14, que incluye lo relacionado con los contenidos para el pintado de bardas,



volantes, mantas y grabaciones para el perifoneo.

## 8. Apéndices.

- Apéndice 1 Formato “Convocatoria para selección del personal de promoción”.
- Apéndice 2 Formato “Solicitud para ocupar la plaza de promotor o supervisor”.
- Apéndice 3 Formato “Carta compromiso del personal seleccionado de promotoría o supervisión”.
- Apéndice 4 Formato “Carta de agradecimiento y fin de labores con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud”.
- Apéndice 5 “Equipo, mobiliario y material promocional para el consultorio”.
- Apéndice 6 “Recursos Financieros”.
- Apéndice 7 “Informe mensual de actividades del módulo de áreas urbano marginadas” URMAR/01/2016.
- Apéndice 8 “Capacitación”.
- Apéndice 9 “Relación de personal que recibe el pago por ayuda de pasajes en el programa de servicio social comunitario voluntario en el área urbano marginada” Formato RPP-AUM/2016.
- Apéndice 10 “Credencial de identificación para el personal de promotoría”.
- Apéndice 11 “Registro de visitas domiciliarias”.
- Apéndice 12 “Registro de asistencia a sesiones grupales en salud reproductiva (Comunitarias o escolares)”.
- Apéndice 13 “Estrategias específicas a desarrollar en el Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas”.
- Apéndice 14 “Requerimientos de información para la población en general”.



## **Apéndice 1**

**Formato “Convocatoria para selección del personal de promoción”**



## CONVOCATORIA PARA SELECCIÓN DEL PERSONAL DE PROMOCIÓN

---

El Instituto Mexicano del Seguro Social iniciará el Programa de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas en la localidad de \_\_\_\_\_

Una de las acciones que se realizarán dentro del programa, consiste en la promoción de salud reproductiva en los domicilios de las colonias de la localidad.

Si te interesa participar en labores para el beneficio de la comunidad, nos puedes ayudar como:

### PROMOTOR COMUNITARIO VOLUNTARIO

Los requisitos son:

- Sexo: Masculino o femenino.
- Escolaridad: Estudiante de preparatoria o su equivalente; o estudiante, pasante o titulado en las Licenciaturas de:

#### **Comunicaciones, Psicología, Enfermería o Trabajo Social.**

Puedes presentarte con tu curriculum vitae, a las oficinas de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud de la Delegación IMSS, con dirección en:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
para realizar una entrevista.

#### **Nota:**

Una vez que se ha seleccionado y aceptado la o el promotor que participará en el programa, el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud elaborará la solicitud (Apéndice 2) y la carta compromiso (Apéndice 3), y cuando deje de prestar sus servicios se le entregará una carta de agradecimiento y fin de labores (Apéndice 4).

El Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, debe integrar el expediente de cada personal de promotoría, con copias de cada uno de los documentos e identificación oficial.



## **Apéndice 2**

**Formato “Solicitud para ocupar la plaza de promotor o supervisor”**



**PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA EN ÁREAS URBANO MARGINADAS**

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

**DOCTORA / DOCTOR:** \_\_\_\_\_  
(Coordinador de Prevención y Atención a la Salud)

Por este conducto, informo a usted que es de mi interés ser considerado como participante en las actividades de salud reproductiva que se llevan a cabo en la comunidad, como servicio social, en las labores de:

**PROMOTOR COMUNITARIO VOLUNTARIO EN EL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA EN ÁREAS URBANO MARGINADAS.**

Los estudios y/o actividades que actualmente realizo me permiten colaborar en este programa; el grado de escolaridad alcanzada es:

\_\_\_\_\_

y dispongo de tiempo libre.

Agradezco su atención y en espera de su respuesta, anexo los documentos necesarios para recibir noticias ante la presente solicitud.

Atentamente

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

2230-009-014



### **Apéndice 3**

**Formato “Carta compromiso del personal seleccionado  
de promotoría o supervisión”**



## PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA EN ÁREAS URBANO MARGINADAS

---

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

(Nombre completo del personal de promotoría seleccionado  
PRESENTE

Me es grato informar a usted que el Comité de selección de promotor comunitario voluntario de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud ha determinado aceptar su solicitud para realizar actividades de promoción en la comunidad.

Por tratarse de un servicio social voluntario, es importante que usted considere que no existe contratación, ni pago de sueldo u honorarios; sin embargo, se le otorgará una ayuda de pasajes para realizar los traslados a las áreas donde llevará a cabo las acciones de promoción y orientación de salud reproductiva.

Le solicito sirva comunicarse a las oficinas de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, para especificar los detalles de su participación voluntaria.

Atentamente,

“SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL”

Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.  
(Nombre y firma)

Delegación: \_\_\_\_\_

2230-009-015



#### **Apéndice 4**

**Formato “Carta de agradecimiento y fin de labores con la  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud”**



**PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA EN ÁREAS URBANO MARGINADAS**

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

(Nombre completo del personal de promotoría  
PRESENTE

Por este conducto informo a usted que a partir de \_\_\_\_\_ dejará de participar como promotor comunitario voluntario en el Programa de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas.

Por este motivo, el Instituto Mexicano del Seguro Social le extiende un **Reconocimiento** y agradece su ardua labor y desinteresada participación en las actividades de promoción y orientación en las que usted ha colaborado hasta la fecha, en beneficio de la comunidad.

Atentamente,

“SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL”

\_\_\_\_\_  
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud  
(Nombre y firma)

Delegación \_\_\_\_\_

2230-009-016



## **Apéndice 5**

**“Equipo, mobiliario y material promocional para el consultorio”**



**Equipo y mobiliario para el consultorio:**

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>
Anaquele esqueleto 5 entrepaños	1
Escritorio chico con pedestal	1
Silla fija acojinada apilable	3
Banco giratorio 30 cm.	1
Banqueta de altura	1
Báscula con estadímetro	1
Báscula pesa bebé	1
Cubeta 12 litros	1
Lámpara de pie rodable	1
Mesa para exploración ginecológica	1
Mesa de mayo	1
Esterilizador de vapor autogenerado	1
Equipos de inserción de DIU	5

**Material promocional para el consultorio:**

Mini rotafolio de salud reproductiva  
Mantas  
Tríptico riesgo reproductivo  
Tríptico pastillas anticonceptivas.  
Tríptico inyección anticonceptivas.  
Tríptico oclusión tubaria bilateral  
Tríptico vasectomía  
Tríptico dispositivo intrauterino  
Tríptico del implante hormonal subdérmico  
Tríptico DIU liberador de Levonorgestrel  
Equipo de perifoneo (sonido)  
Casetes pregrabados para perifoneo  
DVD con actividades de promoción



**Apéndice 6**  
**“Recursos Financieros”**



**Recursos Financieros.**

Debe identificarse el centro de costos a nivel delegacional como 2H0100 en la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, y se debe asignar en la unidad médica participante como 2H0230, y considerar las cuentas contables programadas para el desarrollo del Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas, como son:

<b>Cuenta contable</b>	<b>Concepto</b>
4206 0401	Material de curación sustantivo
4206 0601	Papelería
4206 0602	Útiles de oficina
4206 0605	Artículos de aseo
4206 0603	Materiales diversos
4206 1101	Combustibles y lubricantes para vehículo
4206 1602	Mensajería

**4206 0401 Material de curación sustantivo:**

<b>Clave</b>	<b>Grupo de suministro 060</b>	<b>Unidad</b>	<b>Dotación Anual</b>
s/n	Alcohol frasco chico	Galón	1
088.0058	Apósito	Pieza	60
125.2695	Bolsa cartera No. 10	Pieza	2,400
125.2760	Bolsa No. 3	Pieza	2,400
125.2695	Bolsa No. 9 para esterilizar.	Pieza	2,400
189.0056	Cepillo de lechuguilla	Pieza	4
203.0397	Cinta microporo 2.5 cm.	Pieza	12
s/n	Cinta testigo	Pieza	12
066.0757	Cloruro de Benzalconio 12% Cry	Galón	2
521.0524	Cubreboca desechable para hospital	Paquete	12
436.0057	Gasa seca cortada 7.5 x 5 cm.	Paquete	24
439.0039	Gorro para cirujano	Pieza	60
456.0391	Guante desechable mediano estéril	Caja	12
456.0318	Guantes para cirugía N° 7 no estéril	Par	180



Clave	Grupo de suministro 060	Unidad	Dotación Anual
286.0210	Hipoclorito de sodio	Litro	24
066.0666	Yodopovidona solución	Galón	2
543.0115	Jalea lubricante tubo	Pieza	24
869.0103	Tela adhesiva 2.5 x 10 mts.	Pieza	12
s/n	Toallas sanitarias	Paquete	24
s/n	Torundas bolsa	Paquete	12

**4206 0601 Papelería:**

Clave	Grupo de suministro 311	Unidad	Dotación Anual
182.0266	Carpeta Pressboard tamaño carta	Pieza	4
182.0308	Carpeta Pressboard tamaño oficio	Pieza	4
426.0064	Folder "A"	Pieza	360
685.0714	Papel bond tamaño A	Paquete	4
685.0870	Papel carbón para máquina de escribir	Paquete	31
685.5119	Papel tipo kraft en rollo 45 cms.	Pieza	6

**4206 0602 Útiles de oficina:**

Clave	Grupo de suministro 312	Unidad	Dotación Anual
138.0053	Broches de cabeza redonda	Caja	2
138.0103	Broches para encuadernar No. 8	Caja	1
s/n	Cinta canela	Pieza	6
217.0156	Clip popular No. 1	Caja	12
241.0016	Corrector líquido frasco	Pieza	6
193.0055	Chinchetas	Caja	6
315.0058	Engrapadora metálica de oficina	Pieza	1
450.0848	Goma bicolor	Pieza	4
461.0050	Grapas para engrapadora	Caja	2
570.0405	Lápiz de grafito con goma No. 2	Pieza	60



Clave	Grupo de suministro 312	Unidad	Dotación Anual
711.0157	Plumón marcador, estuche 20 colores	Caja	2
688.0107	Perforadora de 2 hoyos	Pieza	1
698.0055	Bolígrafo pluma atómica popular	Pieza	72
711.0082	Plumón marcador desechable	Pieza	24
312.0051	Desengrapadora metálica	Pieza	1
783.0051	Regla de madera de pino	Pieza	2
s/n	Lápiz adhesivo	Pieza	12
860.0107	Tijeras	Pieza	

**4206 0605 Artículos de aseo:**

Clave	Grupo de suministro 350	Unidad	Dotación Anual
119.0460	Bolsa colector de basura para cesto 15	Pieza	24
316.0107	Detergente para uso común	Kilo	24
335.0054	Escoba de mijo 6 hilos	Pieza	6
422.0157	Fibra abrasiva verde 23.5 x 16.0 cm.	Pieza	24
459.0070	Guantes hule látex No. 9 par	Pieza	24
543.0102	Jabón líquido para manos	Galón	2
688.0065	Papel higiénico (sanitario)	Pieza	96
901.0108	Trapeador	Pieza	12
771.0063	Recogedor	Pieza	2

**4206 0603 Materiales diversos:**

Clave	Grupo de suministro 350	Unidad	Dotación Anual
s/n	Brocha para pintura vinílica	Pieza	6
381.0057	Estopa blanca	Pieza	6
543.0300	Jabón de tocador mediano 40 gr.	Pieza	48
606.0056	Manta blanca doble ancho	Metro	18
s/n	Pintura vinílica	Galón	2



### **4206 1101 Combustibles y lubricantes para vehículo:**

La dotación será de acuerdo a las necesidades de cada módulo, y específicamente para realizar el perifoneo, deben presentarse las facturas con los datos fiscales obligatorios, con el número económico del vehículo oficial (no se permite el uso de uno particular), total de litros de gasolina y aceite suministrados, y el kilometraje del vehículo al momento de la compra.

### **4206 1602 Mensajería:**

El pago por ayuda de pasajes al personal de promotoría que realiza servicio social voluntario en el módulo, para trasladarse de un área a otra, se realiza a través del requisitado de una "Relación de personal que recibe el pago por ayuda de pasajes en el programa de servicio social comunitario voluntario en el área urbano marginada", RPP-AUM/2016 (Apéndice 9), en forma quincenal o mensual. En su defecto puede utilizarse el formato normado para el mismo fin y se debe incluir a todas y todos en un formato, y para el cobro deben presentar su identificación oficial.

El monto a pagar se calcula, con base en el salario mínimo general vigente para el Distrito Federal (SMGVDF), estableciéndose como sigue:

- ✓ Cada promotor comunitario voluntario, mensualmente percibe:

3.9 días de SMGVDF por día con un máximo de 24 días al mes.

- ✓ La o el supervisor percibe mensualmente:

4.9 días de SMGVDF por día con un máximo de 24 días al mes.



**Apéndice 7**

**“Informe mensual de actividades del módulo de áreas urbano marginadas”**

**URMAR/01/2016**



**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL MÓDULO DE ÁREAS URBANO MARGINADAS**

Delegación:                     1                     Mes y año:                     2                      
No. y ubicación del módulo:                     3                    

ACTIVIDADES I.	4		IMSS	No IMSS	Total	
No. de hogares visitados			5	6	7	
No. de sesiones grupales						
No. de visitas guiadas						
No. de sesiones en escuelas						
No. de aceptantes de hormonales orales						
No. de aceptantes de hormonales inyectables						
No. de aceptantes de implantes subdérmicos						
No. de aceptantes de DIU						
No. de aceptantes de parches transdérmicos						
<b>TOTAL DE ACEPTANTES DE METODOS TEMPORALES</b>						
No. de preservativos otorgados primera vez						
No. de consultas subsecuentes de hormonales orales						
No. de consultas subsecuentes de hormonales inyectables						
No. de consultas subsecuentes de implantes subdérmicos						
No. de consultas subsecuentes de DIU						
No. de consultas de parches transdérmicos						
No. de consultas subsecuentes de OTB						
No. de consultas subsecuentes de vasectomía						
<b>TOTAL DE CONSULTAS SUBSECUENTES</b>						
No. de preservativos otorgados subsecuentes						
No. de envíos para OTB						
No. de OTB realizadas						
No. de envíos a vasectomías						
No. de vasectomías realizadas						
No. de exploraciones mamarias						
No. de tomas de criblogía cervicovaginal						
<b>ACTIVIDADES II:</b>	8		<b>Mujeres</b>		<b>Hombres</b>	<b>Total</b>
			IMSS	No IMSS	IMSS	No IMSS
No. de personas informadas en sesiones grupales			9		10	11
No. de personas informadas en visitas guiadas						
No. de personas informadas a domicilio						
No. de personas informadas en programa escolar						
<b>TOTAL DE PERSONAS INFORMADAS</b>						
No. de consultas						
No. de personas que recibieron consejería						

Observaciones:                     12                     2230-009-017

                    13                                         14                                         15                      
Nombre y firma de la Nombre y firma del Médico Vo.Bo. Nombre y firma del  
o el Supervisor  CPA S Médico

2230-009-017



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**“Informe mensual de actividades del módulo de áreas urbano marginadas”**  
**URMAR/01/2016**

El responsable del llenado de este formato será el médico del módulo o Jefe de Servicio de Medicina Familiar, conjuntamente con la o el supervisor, para enviarlo en la fecha de corte al Director de la unidad médica y a su vez al CPAS para su visto bueno, y posteriormente a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar de Nivel Central.

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Número y nombre de la Delegación que reporta
2	Mes y año	Con números arábigos el mes y año de elaboración del reporte
3	Nº y ubicación del módulo	El número asignado al módulo que reporta, así como la localidad donde se ubica
4	Actividades I	Relacionar cada uno de los enunciados de esta columna con las columnas 5, 6 y 7
5	IMSS	De acuerdo a la columna 4, el total de actividades realizadas en población derechohabiente
6	No IMSS	De acuerdo a la columna 4, el total de actividades realizadas en población no derechohabiente
7	Total	Suma de columna 5 y 6, por cada fila
8	Actividades II	Relacionar cada uno de los enunciados de esta columna con las columnas 9, 10 y 11
9	Mujeres IMSS y no IMSS	De acuerdo a la columna 8, el total de actividades realizadas diferenciadas en población derechohabiente y no derechohabiente
10	Hombres IMSS y no IMSS	De acuerdo a la columna 8, el total de actividades realizadas diferenciadas en población derechohabiente y no derechohabiente
11	Total IMSS y no IMSS	Suma de columna 9 y 10, por cada fila
12	Observaciones	Aspectos relevantes a comentar en relación al funcionamiento del módulo, así como problemática identificada y acciones correctivas.
13	Nombre y firma de la o el supervisor	Nombre y firma de la o el supervisor
14	Nombre y firma del médico	Nombre y firma del médico
15	Vo Bo Nombre y firma del CPAS Médico	Nombre y firma del Coordinador Médico de Prevención y Atención, previa validación de la información



**Apéndice 8**  
**“Capacitación”**



### **Recomendaciones para los cursos de capacitación y/o actualización al personal asistencial y de promotoría del módulo:**

- Los temas deben estar enfocados al autocuidado de la salud en general, con énfasis en la salud sexual y reproductiva.
- Debe enfatizarse la importancia de las actividades preventivas, utilizando para ello dinámicas de grupo.
- Debe existir el carácter solidario y de respeto a las personas durante la transmisión de los mensajes educativos.
- Para abordar los temas relacionados a la salud reproductiva, el personal asistencial y de promotoría deben aprender a utilizar las diversas técnicas de comunicación educativa, que permitan la selección y otorgamiento de los métodos anticonceptivos entre la población demandante de los servicios.
- Cada promotora o promotor debe dominar los conceptos básicos relacionados con los factores de riesgo reproductivo y obstétrico, con la finalidad de que realice su labor para informar, orientar, motivar y educar.
- El personal del módulo debe conocer aspectos básicos de metodología anticonceptiva, con el propósito de ofrecer las diferentes opciones con que cuenta el Instituto, así como su efectividad, mecanismo de acción, modo de uso, efectos secundarios, criterios de elegibilidad y su seguimiento.
- Las actividades de comunicación educativa deben fortalecerse mediante el uso adecuado del material didáctico de apoyo impreso, como el rotafolio, muestrario de métodos anticonceptivos, trípticos y dípticos, diseñados para ello.
- El personal asistencial debe realizar las actividades para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, asegurando su requisitado correcto.
- La aceptación del método anticonceptivo de la o el usuario del servicio, debe ser de forma libre, informada y voluntaria, tomando en cuenta la condición de salud, las necesidades personales y expectativas reproductivas, respetando en todo momento el derecho a la libre decisión de las personas.



**Carta descriptiva para llevar a cabo la capacitación:**

**Primer día:**

<b>DURACIÓN</b>	<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
30 min.	Presentación del Programa de Salud Reproductiva	Exposición
15 min.	Encuadre del curso	Exposición
30 min.	Dinámica de integración	Grupal
30 min.	Enfoque integral de la salud reproductiva	Exposición
30 min.	Conceptos básicos del riesgo reproductivo y obstétrico	Exposición
30 min.	Conceptos básicos sobre salud materno infantil	Exposición
90 min.	Conceptos básicos de metodología anticonceptiva y planificación familiar	Exposición Taller
30 min.	Climaterio y menopausia	Exposición
30 min.	Consejería en planificación familiar	Exposición
30 min.	Guía para la obtención del consentimiento informado	Exposición
30 min.	Conceptos básicos sobre prevención de Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	Exposición
30 min.	Cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	Exposición
30 min.	Salud sexual y reproductiva en la adolescencia	Exposición

**Segundo día:**

<b>DURACIÓN</b>	<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
30 min.	Actividades de promoción	Exposición
30 min.	Actividades asistenciales	Exposición
120 min.	Uso de materiales de apoyo para las actividades de información, educación y comunicación en salud reproductiva	Exposición Taller
90 min.	Lineamientos generales	Exposición Taller
30 min.	Descripción de funciones y actividades	Exposición
15 min.	Logística de productos anticonceptivos	Exposición
15 min.	Mecanismos de referencia y contrarreferencia con las unidades médicas	Exposición
30 min.	Resumen de las actividades a realizar en el programa	Exposición Taller
15 min.	Relatoría y Comentarios	



**Apéndice 9**

**“Relación de personal que recibe el pago por ayuda  
de pasajes en el programa de servicio social  
comunitario voluntario en el área urbano marginada”**

**Formato RPP-AUM/2016**



**"RELACIÓN DE PERSONAL QUE RECIBE EL PAGO POR AYUDA DE PASAJES EN EL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL COMUNITARIO VOLUNTARIO EN EL ÁREA URBANO MARGINADA"**

Delegación:     1     UMF N°     2     Periodo que cubre el pago:     3    

Nombre y cargo	Importe	Fecha	Tipo y número de identificación	Firma
4	5	6	7	8
TOTAL				

9

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Administrador o encargado de la unidad médica

10

\_\_\_\_\_  
Vo Bo. Nombre y firma del Director de la unidad médica

2230-009-018



### INSTRUCTIVO DE LLENADO

#### “Relación de personal que recibe el pago por ayuda de pasajes en el programa de servicio social comunitario voluntario en el área urbano marginada”

RPP-AUM/2016

Nº	NOMBRE	ANOTAR
1	Delegación	Nombre de la Delegación que emite el documento
2	UMF N°	Número de la unidad médica de apoyo donde se lleva a cabo el trámite de pago por ayuda de pasajes al personal de promotoría
3	Periodo que cubre el pago	Las fechas que cubren el pago (Ejemplo: 01 - 15 enero 2010; 16 – 31 enero 2010, etc.)
4	Nombre y cargo	“P” si se trata de promotora o promotor, o “S” si se trata de supervisora o supervisor; seguido de nombre, apellido paterno, apellido materno de quien se acredita el pago
5	Importe	Cantidad en número del dinero que se está pagando en la fecha establecida
6	Fecha	Día y mes que recibe el pago
7	Tipo y número de identificación.	Nombre de la identificación, de preferencia una oficial (IFE, pasaporte, cartilla, etc.) y el número de la misma
8	Firma	Firma del personaje que recibe el pago, debe coincidir con su identificación
9	Nombre y firma del Administrador o encargado de la unidad médica	Nombre y firma de la o el Administrador o encargado en la unidad, como responsable de la entrega del pago al personal de promotoría
10	Vo Bo. Nombre y firma del Director de la unidad médica	Nombre y firma del Director que da el visto bueno del pago realizado al personal de promotoría



## **Apéndice 10**

**“Credencial de identificación para el personal de promotoría”**



**Credencial de identificación para el personal de promotoría**

	(AÑO)	Foto
<b>PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL COMUNITARIO VOLUNTARIO</b>		
Nombre: _____		
<b>P R O M O T O R / A</b>		

	(AÑO)	Foto
<b>PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL COMUNITARIO VOLUNTARIO</b>		
Nombre: _____		
<b>S U P E R V I S O R / A</b>		

2230-009-019

**Nota:**

El personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud debe actualizar cada año las credenciales al personal de promotoría. Deben apegarse a este formato, es decir no escribir leyendas, cualquier otro nombre, ni colocar sellos o firmas.



**Apéndice 11**  
**“Registro de visitas domiciliarias”**





**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**“Registro de visitas domiciliarias”**

<b>No.</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	El nombre de la Delegación que reporta.
2	Localidad	El nombre de la localidad en donde se desarrolló la actividad.
3	Fecha	La fecha en que se realizaron las visitas.
4	Periodo	El lapso de tiempo que está reportando.
5	Nombre promotor	El nombre completo de la persona encargada de la actividad de promoción.
6	Nombre	El nombre completo de la persona visitada.
7	Domicilio y teléfono	Ubicación del domicilio visitado y el número telefónico.
8	Sexo M/F	Una “X” en el espacio correspondiente al sexo M=masculino F=femenino.
9	Edad	La edad en años cumplidos.
10	No. de emb.	El número de hijas o hijos vivos o muertos.
11	Riesgo Rep. A/B	Una “X” en el espacio correspondiente: A=bajo riesgo B=alto riesgo.
12	DOC Sí/No	Una “X” en el espacio correspondiente “Si” cuando la paciente tiene citología cérvico vaginal reciente (un año o menos) En caso de no tener, o más de dos años en el recuadro “No”.
13	DOCMA Sí/No	Una “X” en el espacio correspondiente “Si” cuando la paciente tiene exploración mamaria reciente (un año o menos) En caso que nunca se haya realizado o se tenga mas de un año en el recuadro “No”.



No.	NOMBRE	ANOTAR
14	Usa MPF	“Sí” cuando la mujer o el varón utilicen un método anticonceptivo. Y “No” en caso que no utilicen un método anticonceptivo”.
15	Población DH/NoDH	Una “X” en el sitio correspondiente de acuerdo a: Población derechohabiente = DH y población no derechohabiente= NoDH.
16	Suscep. a método	“Sí” cuando sea candidata a adoptar o cambiar el método anticonceptivo, y “No” cuando no lo sea.
17	Observaciones y referencia	Cualquier observación relevante sobre la persona, o cuando se refiera o envíe al módulo o consultorio de planificación familiar para asesoría o entrega de un método anticonceptivo temporal o definitivo.
18	Nombre y firma de la o el supervisor	Nombre completo y firma de quien supervise las acciones.



## **Apéndice 12**

**“Registro de asistencia a sesiones grupales de salud reproductiva  
(Comunitarias o escolares)”**



Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Primaria a la Salud  
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel  
División de Atención Prenatal y Planificación Familiar

**Programa de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas**

**REGISTRO DE ASISTENCIA A SESIONES GRUPALES DE SALUD REPRODUCTIVA  
(COMUNITARIAS O ESCOLARES)**

Delegación: 1 Fecha de la sesión: 2

Comunidad o escuela: 3

Nombre del asistente	Domicilio	VSA	Riesgo	
			A	B
<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	

Coordinó la sesión educativa:

Nombre: 8

Categoría: 9

Crónica de la sesión: 10



### INSTRUCTIVO DE LLENADO

#### “Registro de asistencia a sesiones grupales de salud reproductiva (Comunitarias o escolares)”

No.	NOMBRE	ANOTAR
1	Delegación	Nombre de la Delegación que reporta.
2	Fecha de la sesión	Fecha en que se realizó la sesión.
3	Comunidad o escuela	Nombre de la comunidad o escuela en donde se realizó la sesión.
4	Nombre del asistente	Nombre y apellidos de cada asistente.
5	Domicilio	Domicilio de cada asistente.
6	VSA	“Si”: cuando tiene vida sexual activa o actividad sexual dentro del mes en curso, y “No” cuando no la tiene.
7	Riesgo A/B	Una “X” en la columna “A” cuando es de alto riesgo Y en “B” cuando es de bajo riesgo.
8	Nombre	El nombre completo de la persona encargada de la elaboración del registro.
9	Categoría	La categoría de la persona que elaboró el registro.
10	Crónica de la sesión	Los puntos más relevantes a comentar sobre el desarrollo de la sesión.



### **Apéndice 13**

#### **“Estrategias específicas a desarrollar en el Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas”**



## **Instrucciones para las estrategias específicas a desarrollar en el Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas**

Para fortalecer las actividades que realiza el personal de promotoría con la población de se agrupan en cuatro estrategias:

### **1. Promoción en casa habitación o lugares públicos:**

- Informe en forma individual sobre la importancia del autocuidado de la salud en general, así como las ventajas y los beneficios de planear la familia mediante la anticoncepción segura y en el momento oportuno, durante las visitas domiciliarias, y en las salas de espera de consulta externa de las unidades médicas.
- informe sobre los diversos temas de la salud reproductiva y planificación familiar, durante las sesiones grupales, organizadas en algún domicilio o en áreas de consulta externa de las unidades medicas del Instituto,
- Organice visitas guiadas para conocer el módulo, invitando a las personas informadas, y si desean aprovechar, pueden recibir consejería o algún otro servicio de planificación familiar.

### **2. Promoción escolar:**

- Solicite el apoyo de las autoridades educativas estatales y/o municipales, correspondientes de la localidad (SEP Estatal), así como con los directivos y asociaciones de padres de familia de cada escuela, para programar actividades que permitan la difusión de temas de salud reproductiva y planificación familiar, entre los profesores, padres de familia y alumnos; con la finalidad de dar a conocer lo relacionado con las repercusiones de un embarazo en la adolescencia, y como prevenirlo, así como las infecciones de transmisión sexual, además promover y mejorar el autocuidado de la salud de la mujer y su familia.
- Efectúe el diagnóstico situacional escolar, en el que se incluya el número de escuelas de nivel preescolar, primaria y secundaria, así como el número de profesores y alumnos por edad y sexo, que hay en cada plantel, con la finalidad de gestionar y programar durante el año escolar, actividades específicas y reuniones periódicas con el profesorado, padres y madres de familia.
- Proporcione información clara, concisa y veraz, durante las sesiones grupales dirigida a maestros y padres de familia sobre temas de salud reproductiva y planificación familiar, y establezca compromiso con las y los asistentes para realizar la difusión de conceptos específicos al alumnado y/o a sus hijas e hijos, de tal forma que contribuya a una mejora en la salud de la población.



- Efectúe la proyección en un segundo tiempo de un audiovisual sobre temas tratados, y al finalizar la transmisión, realice preguntas dirigidas y según las respuestas, facilite un foro y resuelva dudas, a fin de enriquecer y fortalecer los conceptos presentados.
- Realice el reforzamiento de los conceptos manejados, a fin de promover una cultura del autocuidado de la salud reproductiva, con ayuda del material impreso de apoyo educativo.
- Organice con las y los asistentes en las reuniones escolares para que conozcan el módulo, con la opción de recibir consulta gratuita en planificación familiar, o consejería, si así lo desean.
- Seleccione los siguientes temas a desarrollar en sus pláticas:
  - a. Salud infantil y escolar
  - b. Ser adolescente
  - c. Riesgo reproductivo y riesgo obstétrico
  - d. Salud reproductiva y planificación familiar
  - e. Anticoncepción en la adolescencia
  - f. Vigilancia prenatal
  - g. Atención del parto
  - h. Vigilancia del puerperio
  - i. Cáncer cérvico uterino y cáncer de mama
  - j. Climaterio y menopausia
  - k. Infecciones de transmisión sexual

### **3. Promoción en empresas:**

- Establezca coordinación con el personal responsable o encargado en la unidad de apoyo para la operación del programa de planificación familiar en el área laboral.
- Colabore con el personal de la unidad médica y/o con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, para la realización de visitas conjuntas a empresas participantes en el programa de planificación familiar en el área laboral.
- Mantenga comunicación permanente con el personal médico y/o de enfermería de las empresas para apoyar en las actividades de comunicación educativa dirigidas a la población trabajadora.
- Registre las actividades realizadas de comunicación educativa con las del Módulo de Salud Reproductiva en Áreas Urbano Marginadas, para su integración en la productividad global de la unidad medica de apoyo, o en la unidad en la que se ubique el modulo; y las y los aceptantes que resulten de las mismas y se entregue el método anticonceptivo, se registrarán en el informe de planificación familiar en el área laboral.



- Facilite los trámites administrativos de la o el trabajador que requieren, como son agendar cita en el consultorio de planificación familiar para el otorgamiento del método anticonceptivo, realización de vasectomía, o en el laboratorio médico de la unidad para los exámenes preoperatorios para la programación de OTB.

#### **4. Promoción externa:**

- Utilice medios de comunicación masiva a través de las instancias correspondientes, con el propósito de dar a conocer a la población, la ubicación del módulo y los servicios que ofrece.
- Utilice mensajes apropiados por medio de perifoneo, colocación de mantas, pintado de bardas, entrega de volantes, y si es posible en periódicos locales, radio o televisión.
- Seleccione sitios estratégicos en la comunidad para efectuar la pinta de bardas, previa autorización de las autoridades correspondientes, debe incluir el logo del IMSS y de salud reproductiva (Apéndice 14).
- Realice el reparto masivo de volantes, que contenga información de acuerdo a las características del Apéndice 14.
- Realice la colocación de la manta en la puerta principal donde se encuentra el módulo, y de ser posible en las calles que se van a visitar, con las características mencionadas en el Apéndice 14.
- Realice el perifoneo durante el recorrido en las colonias visitadas, utilizando la grabación efectuada con anterioridad y específica para ello, consulte el Apéndice 14.



## **Apéndice 14**

### **“Requerimientos de información para la población en general”**



## Requerimientos de información para la población en general.

Para realizar la difusión de la ubicación y funcionamiento del módulo en la localidad, se realizará mediante comunicación escrita y verbal, utilizando para ello:

- Volantes
- Pintado de bardas
- Mantas
- Grabaciones para el perifoneo

### 1. Mensajes que deben contener los volantes.

Para distribuir a toda la población susceptible de asistir al módulo, como son algunos ejemplos:

#### **PONTE ALERTA...**

Próximamente llegará a \_\_\_\_\_ "Nombre de la localidad" \_\_\_\_\_ un /a

#### **PROMOTOR / A VOLUNTARIO / A DE SALUD REPRODUCTIVA**

para ayudarte a resolver dudas..... Escúchala o escúchalo!

#### **Además...**

Se abrirá un **MÓDULO DE ATENCIÓN SOBRE SALUD REPRODUCTIVA**

donde los servicios serán gratuitos.

Te esperamos de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ horas de lunes a viernes.

en el \_\_\_\_\_ (Centro de Seguridad Social o unidad médica) \_\_\_\_\_

#### **RECUERDA:**

**LA SALUD REPRODUCTIVA ES COMPROMISO DE TODOS**

**EN \_\_\_\_\_ (NOMBRE DE LA LOCALIDAD) \_\_\_\_\_**

***¡Cuidemos nuestra salud!***



## 2. Guía para el pintado de bardas.

Para seleccionar las bardas en cada localidad, debe tomarse en cuenta una ubicación estratégica, a fin de que sean visibles para la mayoría de la población, debe solicitarse autorización del dueño del predio y de las autoridades municipales, para evitar que sean invadidas con otra propaganda ajena al programa.

Los mensajes que deben contener se muestran en los siguientes ejemplos:

### Bardas: Esquema 1

	<b>PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA</b>	
<b>Próximamente te visitará el / la PROMOTOR / A DE SALUD REPRODUCTIVA</b>		
<b>Recíbelo / a y escucha su mensaje Tiene cosas interesantes que ofrecerte</b>		
<b>Domicilio del módulo</b>	<b>El servicio es gratuito para todas las personas</b>	

### Bardas: Esquema 2

	<b>PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA</b>	
<b>El módulo de salud reproductiva ofrece servicios gratuitos para todas las personas</b>		
<b>Puedes asistir sin cita</b>		
<b>Domicilio del módulo</b>		



Bardas: Esquema 3

	<b>PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA</b>	
<b>LA SALUD REPRODUCTIVA ES UN BENEFICIO QUE TE OTORGA EL IMSS</b>		
<b>Puedes asistir sin cita</b>		
<b>Domicilio del módulo</b>	<b>El servicio es gratuito para todas las personas</b>	

Bardas: Esquema 4

	<b>PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA</b>	
<b>Para que juntos logremos tu SALUD REPRODUCTIVA</b>		
<b>Necesitamos de tu PARTICIPACIÓN</b>		
<b>Domicilio del módulo</b>	<b>El servicio es gratuito para todas las personas que acudan al módulo</b>	

**3. Información que debe contener la manta.**

Debe mostrar el logo del IMSS y de salud reproductiva algunos ejemplos son:

**Manta 1.**

Próximamente te visitará un PROMOTOR DE SALUD REPRODUCTIVA.  
Tiene mensajes de salud para ti.  
El servicio es gratuito para toda la población.  
Dirección del módulo.



**Manta 2.**

Se encuentra funcionando el MÓDULO DE ATENCIÓN.  
Acude para recibir los servicios de SALUD REPRODUCTIVA.  
El servicio es gratuito para toda la población.  
Dirección del módulo.

**Manta 3.**

La salud reproductiva es un beneficio para tu salud.  
El servicio en el modulo es gratuito, y atiende a todas las personas.  
Dirección del módulo.

**Manta 4.**

Para que juntos logremos tu salud reproductiva necesitamos de tu participación,  
te esperamos en el módulo.  
El servicio es gratuito para toda la población.  
Dirección del módulo.

El número de mantas a colocar dependerá de los lugares estratégicos donde se colocarán,  
como sería en mercados, hospitales, centros o presidencias municipales, escuelas y en el  
Módulo de Salud Reproductiva.

**4. Ejemplos de mensajes para realizar el perifoneo.**

- La salud reproductiva es responsabilidad de todos.
- Porque la salud reproductiva es responsabilidad de todos, necesitamos que participes.
- Queremos una comunidad con gente sana, es por ello necesario que participes en las acciones para lograr una salud reproductiva.
- Los servicios de salud reproductiva son para todos, independientemente de tu edad.
- Tu pareja y tú son responsables de la salud de tus hija o hijo.
- Tener tiempo para atender a tu hija o hijo es una ventaja al planificar la familia.
- Las y los promotores comunitarios voluntarios están visitando las casas de tu comunidad, para llevarte un mensaje de salud reproductiva. “Recíbelos y escúchalos”.
- Antes de que tomes la decisión de tener más hijas o hijos, recuerda que es muy importante platicar con tu pareja y que juntos decidan planear la familia.



- Los servicios que proporciona el módulo, te permitirán disfrutar plenamente de tu salud sexual y reproductiva.
- Todas las mujeres en edad reproductiva deben realizarse el examen para detectar oportunamente el cáncer del cuello de la matriz y de los senos.
- Prevenir a tiempo puede asegurar tu salud sexual y reproductiva.
- Tomar una decisión para embarazarte, es salud reproductiva.
- Recuerda que el mejor alimento para tu hija o hijo durante los primeros seis meses de vida, es la leche materna, esto es salud reproductiva.
- Los servicios de planificación familiar en el IMSS son gratuitos.
- Una o un promotor de salud reproductiva pronto te visitará, recíbelo y escucha su mensaje.

**Deben leerse en forma clara, hacer una pausa de 5 segundos y continuar con el siguiente mensaje:**

- En el Módulo de Salud Reproductiva de *(Nombre de la localidad)* resolverán tus dudas y te darán consultas gratis, este módulo se encuentra en *(Domicilio)*.
- La atención en el Módulo de Salud Reproductiva es de *(Horario)*.
- Tu promotora o promotor en salud reproductiva, se encuentra recorriendo las calles de *(Ubicación)*, “Atiéndela o atiéndelo y escúchala o escúchalo”.



**ANEXO 7**  
**Instrucciones de Operación de Planificación Familiar**  
**para Parteras Rurales**



## 1. Introducción.

Las parteras han existido en todas las culturas; tienen reconocimiento en la comunidad por su capacidad resolutive y conocimientos tradicionales. Sus acciones se dirigen básicamente a personas de áreas rurales del país, que no tienen acceso regular a los servicios de salud y que carecen de seguridad social.

Las modificaciones a la Ley del Seguro Social en 1973, el inicio de los servicios de Solidaridad Social y de los esquemas modificados en el ámbito rural, además de la intervención del Instituto Nacional de Protección a la Infancia, hicieron posible que en 1974 se contratara a un grupo de enfermeras supervisoras para impartir los primeros cursos de capacitación dirigidos a las parteras empíricas, sobre la vigilancia del embarazo, atención del parto y del puerperio, con el propósito de mejorar sus habilidades y destrezas, y se les acreditaba como Parteras Rurales, mediante una constancia avalada por el IMSS.

El H. Consejo Técnico, mediante el Acuerdo número 841/78 (Apéndice 1), aprueba el “Programa de Extensión de Planificación Familiar en el Medio Rural por Parteras Empíricas”, a cargo de la Jefatura de Servicios de Planificación Familiar, dependiente de la Subdirección General Médica, entre sus diversas actividades, entregan métodos anticonceptivos hormonales orales a las mujeres de su comunidad, desde el año 1977.

A partir del año 1981 entregan métodos anticonceptivos hormonales inyectables; desde 1987, parteras capacitadas en la técnica, realizan la inserción del dispositivo intrauterino. A partir del año 1989 realizan derivaciones de aceptantes de oclusión tubaria bilateral y vasectomía a las unidades médicas de apoyo.

En 1992, se seleccionan parteras destacadas por su participación y reconocidas por su actuación, se les capacita como Parteras Auxiliares de Supervisión, diseñándose en este mismo año un modelo de capacitación continua para mejorar la calidad de la atención, en relación a las actividades de la vigilancia materno infantil, las derivaciones de las mujeres a las unidades médicas para atención del parto complicado y la entrega de metodología anticonceptiva, según la valoración de los factores de riesgo reproductivo y obstétrico.

Derivado de la elevada productividad de planificación familiar reportada por las parteras, en el año de 1994, se decide incorporarla al sistema de información institucional en el apartado de área rural. El número de parteras participantes en el programa fue incrementándose desde su inicio hasta 1997, en que desciende debido principalmente a retiros por problemas de salud o defunción, además de los ajustes presupuestales. Actualmente el Instituto asesora a 1,642 Parteras Rurales (PAR) y 183 Parteras Auxiliares de Supervisión (PAS), con un total de 1,825 parteras en 26 Delegaciones.

Las parteras fungen como líderes comunitarios por sus conocimientos, orientan y atienden gran parte de los habitantes en forma desinteresada, por lo que el personal de salud que se interrelaciona con ellas, debe ser muy cuidadoso en identificar y respetar sus creencias y actividades, dada la capacidad resolutive y el compromiso con la comunidad.



Las Parteras Rurales y las Parteras Auxiliares de Supervisión realizan actividades de promoción y provisión de servicios de planificación familiar y anticoncepción. Las actividades relacionadas con la vigilancia del embarazo, atención del parto y puerperio, atención del recién nacido y vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño menor de un año y de uno a cuatro años deben ser reportadas o referidas a la unidad médica más cercana a la comunidad, sea de la Secretaría de Salud del Estado, Seguro Popular o IMSS Prospera.

El presente documento deroga al Anexo 7 “Instrucciones de Operación para Parteras Rurales del Régimen Ordinario”, del “Procedimiento de Planificación Familiar en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social”, emitido por la Dirección de Prestaciones Médicas el 29 de marzo de 2010.

## **2. Objetivos.**

### **2.1. Objetivo general:**

Proporcionar al personal directivo y operativo de las unidades médicas de consulta externa y hospitalarias, los elementos técnico administrativos necesarios para el desarrollo de actividades relacionadas con el Programa de Planificación Familiar en poblaciones rurales, mediante la participación activa de las parteras en sus comunidades.

### **2.2. Objetivos específicos:**

- Facilitar el acceso y la prestación de servicios de protección anticonceptiva a la población sea o no derechohabiente de las comunidades rurales, mediante una interrelación entre el personal de salud responsable del Programa de Planificación Familiar en las unidades médicas del Instituto con las parteras.
- Implementar acciones de promoción y prevención que permitan mejorar la salud de las personas en las comunidades rurales, para contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil al prevenir embarazos no deseados, no planeados o de alto riesgo, mediante el uso de métodos anticonceptivos seguros y efectivos.
- Establecer la unificación de los contenidos educativos durante el proceso de enseñanza/aprendizaje dirigido a las parteras con relación al Programa Institucional de Planificación Familiar.
- Favorecer la ampliación de cobertura de usuarias activas de métodos anticonceptivos en el ámbito rural, con la participación de la partera, al entregarlos en forma oportuna o las envía a las unidades médicas del Instituto, a fin de propiciar la planeación de embarazos sin riesgos.



### **3. Actividades a realizar por:**

#### **3.1. Personal de la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar Nivel Central (DAPPF).**

- Actualice y difunda al personal delegacional los documentos normativos vigentes, incluyendo las presentes instrucciones de operación, para conocimiento y aplicación por el equipo de salud que participa en el desarrollo de actividades de éste programa.
- Solicite oportunamente a todas las delegaciones que participan en este programa, la actualización del censo de parteras, a fin de contar con información que permita la gestión oportuna de recursos financieros y programación de metas, para el desarrollo adecuado de este programa.
- Gestione con oportunidad la asignación anual de los recursos financieros necesarios con la Coordinación de Servicios Administrativos y Mejora de Procesos y la Coordinación de Presupuesto e Información Programática, por centro de costos y cuentas contables para continuar con el desarrollo de las actividades del Programa de Planificación Familiar por Parteras Rurales, que incluya lo correspondiente para la realización de reuniones anuales de parteras, con base en el censo de parteras actualizado en las delegaciones.
- Notifique al Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas en el mes de noviembre la solicitud de la distribución anual en cada una de las cuentas contables por centro de costos, para realizar la asignación del presupuesto en las unidades médicas participantes, a fin de dar continuidad a las actividades de las parteras.
- Verifique al inicio del año que cada una de las delegaciones del sistema, cuente con la asignación oportuna y completa de los recursos financieros autorizados para continuar con el desarrollo del programa.
- Envíe en su oportunidad, al Jefe Servicios de Prestaciones Médicas el Programa Operativo Anual (POA), que incluye las metas de parteras rurales e insumos anticonceptivos, tanto el preliminar como el definitivo.
- Vigile permanentemente el desarrollo de las actividades de acuerdo a los recursos financieros autorizados en las delegaciones participantes.
- Diseñe y difunda el material de apoyo didáctico en salud reproductiva y planificación familiar, para uso de las parteras.
- Concentre la información bimestral y anual enviada por las delegaciones participantes.
- Evalúe y analice bimestral y anualmente las actividades reportadas por las parteras, y en caso de identificar alguna problemática, retroinforme oportunamente al Jefe de Servicios



de Prestaciones Médicas y al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud para su corrección inmediata.

- Vigile el adecuado desarrollo del programa mediante visitas de asesoría al personal delegacional, directivo y operativo participante, verificando el cumplimiento de estas instrucciones, e informe por escrito sobre las desviaciones normativas detectadas durante la visita, así como sus medidas correctivas y su seguimiento oportuno.

### **3.2. Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas (JSPM).**

- Facilite la coordinación entre las diferentes áreas para llevar a cabo adecuadamente el desarrollo del programa de salud reproductiva en áreas rurales de la delegación.
- Reciba y retroinforme en su oportunidad las observaciones emitidas por la DAPPF al personal a su cargo, para su corrección inmediata y seguimiento.

### **3.3. Coordinador de Prevención y Atención a la Salud (CPAS).**

- Actualice el censo de parteras y envíe oportunamente a la DAPPF, a fin de contar con información que permita la gestión oportuna de recursos financieros y programación de metas para el desarrollo de este programa.
- Realice las gestiones necesarias con la Jefatura de Servicios de Finanzas, para que en el mes de diciembre se efectúe la asignación y distribución presupuestal en las unidades médicas de apoyo, según centro de costos y cuentas contables, incluyendo lo correspondiente para la programación de la reunión anual si fue autorizada por la DAPPF (Apéndice 4).
- Informe al JSPM, al Director y al personal administrativo de la unidad médica de apoyo, sobre la disponibilidad presupuestal para dar continuidad a las actividades de las parteras en el próximo ejercicio, en caso contrario notifique a la DAPPF para su gestión.
- Verifique con el Director y/o Administrador de la unidad médica de apoyo, lo relacionado con los trámites administrativos para el pago de ayuda de pasajes a través del fondo fijo, a las PAR y PAS.
- De seguimiento mensual al ejercicio presupuestal y verifique la disponibilidad para los siguientes meses, y así garantizar la continuidad del programa, lo mismo para la reunión anual de parteras.
- Verifique que las facturas y recibos derivados de gastos para el desarrollo del programa, contengan los datos fiscales y especificaciones que se requieren por norma y en caso de requerir, la firma y visto bueno del JSPM.



- Vigile el envío de la documentación debidamente requisitada al Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, para su cargo en la cuenta contable correspondiente.
- Identifique si existe alguna desviación en el ejercicio presupuestal y sus posibles causas, retroinforme oportunamente al Director y/o al personal responsable de la unidad médica, y en forma coordinada establezcan estrategias de mejora para su pronta corrección, y efectúe el seguimiento de las mismas.
- Verifique mensualmente la suficiencia de insumos anticonceptivos en la unidad médica, para apoyar las actividades de las parteras.
- Conozca y difunda las instrucciones de operación de este programa entre el personal delegacional, el cuerpo de gobierno y el personal de salud responsable de las actividades de las parteras, para el desarrollo adecuado y efectivo.
- Recibe de la DAPPF el Programa Operativo Anual (POA), con la propuesta sugerida de metas para el ejercicio próximo, referente a las actividades de las parteras por unidad médica de apoyo en la delegación, y a su vez envíe a las unidades participantes para su validación.
- Concentre las metas validadas por los Directores de las unidades médicas de apoyo, relacionadas con parteras en el POA, y envíe oportunamente a la DAPPF.
- Informe a los Directores de las unidades médicas que deben proporcionarse en forma gratuita los servicios médicos, farmacéuticos y hospitalarios autorizados por el Instituto, para las parteras y sus hijas o hijos menores de 16 años y esposos incapacitados; sin derecho a subsidios, asistencia médica domiciliaria, ni traslado de enfermos, según Oficio 09-52-19-0300-3712 (Apéndice 5).
- Designe de acuerdo a la normatividad vigente, al médico responsable para que determine si procede el dictamen de incapacidad para el esposo de la partera, a fin de que pueda recibir atención médica como beneficiario.
- Comunique oportunamente a la DAPPF, la fecha programada para realizar la reunión anual de parteras, preferentemente en el primer semestre del año, recomendándose para ello, que tenga una duración máxima de tres días.
- Envíe el informe sobre el resultado de las actividades desarrolladas en la reunión anual a la DAPPF.
- Reciba del Director de la unidad médica, el informe respectivo de productividad en el formato "Concentrado delegacional de actividades de Parteras Rurales", PR-7/2016 (Apéndice 2).



- Evalúe la información de la productividad bimestral y anual de las actividades reportadas por las parteras, en forma conjunta con el Coordinador de Información y Análisis Estratégico, la validan, y en caso necesario define estrategias de mejora que permitan el cumplimiento de acuerdo a normatividad.
- Envíe bimestralmente a la DAPPF, en los primeros cinco días siguientes a la fecha de corte en archivo electrónico, los formatos “Concentrado delegacional de actividades de Parteras Rurales”, PR-7/2016 (Apéndice 2), “Control de Parteras Rurales”, PR7-CP/2016 (Apéndice 6) y “Logística de productos anticonceptivos, Parteras Rurales” (Apéndice 7), para su análisis correspondiente.
- Retroinforme periódicamente al personal directivo de las unidades médicas de apoyo sobre resultados e impactos, aspectos relevantes, ejercicio presupuestal, incumplimiento de metas y desviaciones normativas, para su corrección inmediata y seguimiento, así como las observaciones emitidas por la DAPPF.

#### **3.4. Coordinador de Planeación y Enlace Institucional (CPEI).**

- Participe conjuntamente con el personal de salud responsable de la unidad médica de apoyo en el diseño del programa de capacitación en temas de salud reproductiva y planificación familiar para las parteras rurales, con base en los contenidos temáticos propuestos en el “Modelo de capacitación y actualización para las Parteras Rurales y Parteras Auxiliares de Supervisión” (Apéndice 12).
- Promueva un ambiente cálido con respeto que favorezca una convivencia armónica durante la reunión anual de parteras, para que el programa de capacitación cumpla con sus objetivos educacionales, así como de intercambio de experiencias y conocimientos, que permitan mejorar el desempeño de las parteras en sus áreas de influencia.
- Evalúe el impacto del programa de capacitación realizado con las parteras rurales en materia de planificación familiar, mediante el conocimiento de habilidades y destrezas, así como en la productividad reportada o alguna complicación detectada durante su desempeño en la comunidad.

#### **3.5. Coordinador de Información y Análisis Estratégico (CIAE).**

- Coordine con el personal del Área Responsable de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de la unidad médica de apoyo a las parteras rurales, para la codificación y captura de la productividad realizada, así como su validación en el sistema de información institucional.
- Evalúe la información de la productividad bimestral y anual de las actividades reportadas por las parteras, en forma conjunta con el CPAS, a fin de validarla, y en caso necesario definir estrategias con el personal de ARIMAC.



### **3.6. Coordinador de Gestión Médica (CGM).**

- Difunda y vigile el desarrollo y cumplimiento de objetivos, actividades y metas del presente programa, entre el personal de salud directivo y operativo de las unidades médicas de apoyo, y el uso adecuado del presupuesto.

### **3.7. Equipo de Supervisión (ES).**

- Vigile el adecuado desarrollo del programa a través de visitas de supervisión y asesoría al personal de salud responsable en las unidades médicas, verificando el cumplimiento de estas instrucciones, y en caso de detectar desviaciones establezca documentalmente estrategias de mejora en forma conjunta y realice su seguimiento oportuno, con base en la normatividad vigente.
- Asesore al personal directivo de las unidades médicas de apoyo en la elaboración del POA, e identifique las necesidades de insumos para el desarrollo adecuado del programa con base en la productividad lograda por las parteras en la comunidad.
- Identifique necesidades de capacitación del personal de salud responsable del programa en la unidad médica, y notificar al CPEI, y participe en el curso con base en los contenidos temáticos propuestos en el “Modelo de capacitación y actualización para las Parteras Rurales y Parteras Auxiliares de Supervisión” (Apéndice 12).
- Verifique se lleve a cabo el registro de la información generada por las parteras y su captura complementaria en los vectores RCV 108 para aceptantes y 111 para subsecuentes en el cierre del mes, por el personal de ARIMAC.
- Valide la información registrada en el formato “Concentrado delegacional de actividades de Parteras Rurales”, PR-7/2016 (Apéndice 2), sea la misma reportada en el sistema de información institucional, conjuntamente con el personal responsable de las parteras en la unidad médica.
- Verifique el correcto uso del material de apoyo didáctico por las parteras rurales durante la realización de actividades de comunicación educativa, y para obtener el consentimiento informado en planificación familiar, respetando en todo momento la autodeterminación de las personas.
- Asesore al personal responsable de la unidad médica de apoyo sobre la aplicación de la “Lista de cotejo para evaluar el desempeño de la Partera Auxiliar de Supervisión”, LC-PAS/2016 y “Lista de cotejo para evaluar el desempeño de la Partera Rural”, LC-PAR/2016 (Apéndice 8).
- Supervise y asesore para que se lleve a cabo la referencia y contrarreferencia en su oportunidad, de mujeres y varones que requieren de métodos anticonceptivos que no



pueden ser otorgados por las parteras rurales, a fin de satisfacer la demanda de los mismos.

- Vigile conjuntamente con el Director de la unidad médica y Jefe de Servicio de Medicina Familiar la operatividad, productividad y el adecuado ejercicio del presupuesto, aplicando las medidas correctivas cuando sea necesario, informe al CPAS.
- Seleccione conjuntamente con el personal de salud de las unidades médicas de apoyo, a las parteras más destacadas y con mejor desempeño para que asistan e intervengan en la reunión anual a realizar en la delegación.
- De seguimiento al envío de los formatos de registro institucionales con la información de la productividad de las parteras y de la reunión anual, del Director de la unidad médica al CPAS.
- Verifique se brinde el servicio médico autorizado a las parteras y sus beneficiarios, de acuerdo a lo dispuesto en este instructivo y a la normatividad institucional vigente.
- Comunique oportunamente al Director de la unidad médica de apoyo y al CPAS sobre alguna anomalía detectada durante la atención médica a las parteras y sus beneficiarios.
- Informe periódicamente al CPAS, sobre el análisis de los resultados y de la supervisión efectuada, así como las medidas implementadas para el cumplimiento de metas conforme a la normatividad vigente y seguimiento de las mismas.
- Participe en el desarrollo del programa de capacitación dirigido a las parteras en materia de planificación familiar, propuesto por el personal de salud de las unidades médicas de apoyo.
- Retroinforme al personal directivo y al personal responsable de la unidad médica de apoyo a las parteras rurales, sobre la productividad lograda, así como los acuerdos y compromisos que permitan su corrección y cumplimiento inmediato.

### **3.8. Director de la unidad médica de apoyo o sede para las Parteras Rurales.**

- Conozca y difunda el presente instructivo de operación entre el personal directivo y operativo de la unidad médica, que interviene en el programa.
- Designe al personal que será el responsable de la coordinación de las actividades de las parteras en la unidad médica.
- Autorice la atención médica de las PAR, PAS, a sus beneficiarios hijas o hijos menores de 16 años y esposos incapacitados, según la relación de enviada por el CPAS.



- Asegure la entrega de la Cartilla Nacional de Salud a la PAR y PAS, y de sus beneficiarios para poder acceder a los servicios médicos.
- Comunique oportunamente al CPAS sobre alguna anomalía detectada durante la atención médica a las parteras y sus beneficiarios.
- Envíe al CPAS en un término no mayor a cinco días después de la fecha de cierre del mes, la información de la productividad de las parteras, en los formatos “Concentrado delegacional de actividades de Parteras Rurales”, PR-7/2016 (Apéndice 2), “Control de Parteras Rurales”, PR7-CP/2016 (Apéndice 6) y “Logística de productos anticonceptivos, Parteras Rurales”, PR7-MA/2016 (Apéndice 7).

### **3.9. Responsable en la unidad médica de las actividades y reuniones de las Parteras Rurales (Médico, Enfermera o Trabajo Social).**

- Informe a las PAR y PAS que sus actividades relacionadas con el IMSS, solo se limitarán a la promoción y provisión de servicios de planificación familiar descritas en estas instrucciones de operación.
- Organice las reuniones mensuales, bimestrales, anuales y/o extraordinarias con las parteras, y realice en su oportunidad la gestión para tener disponibles los insumos anticonceptivos y material de curación para entregar a las parteras.
- Programe con el CPEI los temas de capacitación/actualización dirigidos a las parteras, para tratar en las diferentes reuniones, e invite a participar al personal de salud idóneo para cumplir con los objetivos de la reunión.
- De a conocer a las parteras y personal de la unidad médica de apoyo, el calendario de reuniones periódicas con los temas de capacitación y/o actualización.
- Seleccione con el personal del ES a las parteras más destacadas por su desempeño para que asistan a la reunión anual, con base en la disponibilidad presupuestal.
- Identifique e informe al Director de la unidad médica sobre las necesidades de instrumental nuevo o de reposición para la inserción del dispositivo intrauterino (DIU) (Apéndice 9), según disponibilidad presupuestal en la misma unidad.
- Coordine en su oportunidad la prestación del servicio atención en la unidad médica, para las y los aceptantes de métodos anticonceptivos temporales o definitivos enviados por las parteras.
- Registre en una libreta de control la asistencia de las parteras en cada reunión, así como la información sobre la entrega de insumos y las observaciones que considere pertinentes, en forma individual.



- Actualice en cada reunión el censo de PAR y PAS asignadas a la unidad, e informe al Director de la unidad médica sobre la baja de parteras, sea por retiro, fallecimiento, enfermedad, etc., entréguelo a las autoridades cuando se solicite.
- Informe por escrito en su oportunidad al Director y al personal del ES, sobre alguna desviación detectada que afecte el adecuado desarrollo del programa como la insuficiencia de insumos anticonceptivos, prestación del servicio médico, pago de la ayuda de pasajes, entre otros, así como las medidas correctivas aplicadas en su momento y su seguimiento.
- Informe a las parteras sobre el derecho a recibir atención médica, servicios farmacéuticos y hospitalarios en las unidades, tanto para ellas como para sus hijas o hijos menores de 16 años y esposos incapacitados, sin derecho a subsidios, asistencia médica domiciliaria, ni traslado de enfermos, según Oficio 09-52-19-0300-3712 (Apéndice 5).
- Verifique que cada partera porte su credencial de identificación (Apéndice 3) y cuente con la Cartilla Nacional de Salud para poder solicitar y recibir atención médica, en caso de no contar con ella, informe de inmediato al Director de la unidad médica y al Líder o personal del Equipo de Supervisión, para que se realicen los tramites administrativos necesarios.
- Vigile se brinde el servicio médico autorizado a las parteras y sus beneficiarios, de acuerdo a lo dispuesto en este instructivo y a la normatividad institucional vigente.
- Reciba con el apoyo de las PAS, los reportes de las actividades que realizaron las PAR asignadas a su cargo, en el formato “Concentrado de actividades de Parteras Rurales”, PAR-7/2016 (Apéndice 11).
- Requisite el formato “Concentrado delegacional de actividades de Parteras Rurales”, PR-7/2016 (Apéndice 2), incorporando a todas las parteras asignadas a la unidad médica.
- Concentre y valide la información contenida en el formato “Control de Parteras Rurales”, PR7-CP/2016 (Apéndice 6), de cada una de las PAS asistentes a la reunión.
- Entregue a cada partera la dotación de insumos anticonceptivos necesarios para el desempeño de sus actividades en la comunidad y requisite durante la reunión bimestral, el formato “Logística de productos anticonceptivos, Parteras Rurales”, PR7-MA/2016 (Apéndice 7).
- Aplique la “Lista de cotejo para evaluar el desempeño de la Partera Auxiliar de Supervisión”, LC-PAS/2016 (Apéndice 8), y asesore a la PAS para que aplique la “Lista de cotejo para evaluar el desempeño de la Partera Rural”, LC-PAR/2016 (Apéndice 8).
- Proporcione al ARIMAC, la productividad generada por las parteras correspondiente al periodo, para su captura en el Sistema de Información Médico Operativo (SIMO), en los vectores RCV 108 y 111, con cierre el día 25 del mes correspondiente.



- Valide que la productividad de las parteras, sea igual a la capturada por el personal de ARIMAC en la unidad médica de apoyo, y en caso de detectar alguna alteración comente con el personal responsable para su corrección, a fin de contar con información veraz y confiable en el sistema de información institucional.
- Proporcione la información bimestral al Director de la unidad médica (en la fecha de cierre del mes), formatos “Concentrado delegacional de actividades de Parteras Rurales”, PR-7/2016 (Apéndice 2), “Control de Parteras Rurales”, PR7-CP/2016 (Apéndice 6) y “Logística de productos anticonceptivos, Parteras Rurales”, PR7-MA/2016 (Apéndice 7), para su envío oportuno a la CPAS.
- Supervise que la atención individualizada durante la prestación de los servicios de planificación familiar en la unidad médica, sea en todo momento con absoluta privacidad y confidencialidad.
- Verifique que la comunicación educativa y la consejería proporcionada a las y los aceptantes de métodos anticonceptivos, enfatice sobre la efectividad, temporalidad, seguridad, efectos secundarios, modo de uso, beneficios, mecanismos de acción y consulta de seguimiento, para favorecer la continuidad en el uso.

Dependiendo de las condiciones geográficas y vías de comunicación, es conveniente convocar a las PAS mensualmente para informar sobre las visitas de supervisión - asesoría realizadas, así como la entrega de la productividad de la PAR en caso que no pueda acudir. Debe coordinarse con el Administrador de la unidad la logística para el pago de ayuda de pasajes a cada partera.

En la primera reunión bimestral del año, con las PAS y las PAR, deben analizarse los logros con relación a la meta y la problemática detectada en el desarrollo de actividades del año anterior, así como las metas, objetivos y prioridades para el año que inicia.

### **3.10. Administrador de la unidad médica de apoyo o sede para las Parteras Rurales.**

- Conozca y difunda las presentes instrucciones de operación entre el personal a su cargo, involucrado en la realización del pago de ayuda de pasajes a las parteras en la unidad médica.
- Conozca cada una de las cuentas contables, grupo de suministro y cantidad por dotación, requeridos por cada una de las parteras, como un apoyo para realizar sus actividades en la comunidad, de acuerdo con el Apéndice 4.
- Verifique conjuntamente con el Director de la unidad médica la asignación de los recursos financieros autorizados por el personal de la Jefatura de Servicios de Finanzas, según solicitud del personal de la CPAS, para su aplicación en tiempo y forma.



- Coordine con el Director y con el Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo, el trámite para realizar el pago de ayuda de pasajes a través del fondo fijo de la unidad (Cuenta contable 4206 1605 – Gastos de transporte, hospedaje y alimentación para parteras), a las PAR y PAS cuando asistan a las reuniones programadas en la unidad médica de apoyo, en el entendido que es una ayuda para el transporte y poder asistir a las reuniones, y no es un pago por servicios.
- Requisite por duplicado el formato “Relación de personal que recibe el pago por ayuda de pasajes en el programa de servicio social comunitario voluntario en el área rural”, RPP-PE/2016 (Apéndice 10), uno deberá ser enviado periódicamente a la CPAS, y el otro quedará resguardado en el área administrativa de la unidad médica, como comprobante del gasto ejercido.
- Entregue el monto correspondiente a cada una de las parteras asistentes al final del evento mediante la presentación de su identificación oficial correspondiente (Credencial de elector), y si lo requiere anexa una copia de la misma a la “Relación de personal que recibe el pago por ayuda de pasajes en el programa de servicio social comunitario voluntario en el área rural”, RPP-PE/2016 (Apéndice 10).
- Dé seguimiento mensual a los gastos realizados por cuenta contable y vigile la disponibilidad presupuestal para poder dar respuesta a las necesidades de pago a las parteras durante el resto del año, e informe periódicamente al Director de la unidad médica.
- Revise todas las facturas y recibos derivados de los gastos realizados, de requerirse debe asentar en cada documento la firma y visto bueno del Director de la unidad, y presente debidamente requisitada los documentos al Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, para su cargo en la cuenta contable correspondiente, de acuerdo a la normatividad vigente.
- Gestione conjuntamente con el Director de la unidad médica, la adquisición del instrumental para la inserción del DIU (Apéndice 9), sea por reposición o una nueva compra, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal en la unidad médica.
- Informe mensualmente por escrito al Director, a la JSPM y a la Jefatura de Servicios de Finanzas, sobre el gasto presupuestal, y en caso de subejercicio del mismo, comunique causas que lo originaron y anexe la evidencia documental comprobatoria.

### **3.11. Parteras Rurales (PAR).**

- Asista a las reuniones programadas o cuando se le requiera en la unidad médica de apoyo, y participe activamente



- Conozca, utilice y conserve los materiales de apoyo didáctico para apoyar las actividades de información, comunicación y educación en planificación familiar dirigidas a la comunidad.
- Identifique y evalúe los factores de riesgo en toda mujer en edad reproductiva con vida sexual activa, sea o no usuaria de un método anticonceptivo.
- Identifique a la no usuaria e informe sobre las ventajas y beneficios de planear un embarazo en las mejores condiciones mediante el uso de un anticonceptivo.
- Promocione el método anticonceptivo tomando en cuenta las necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud de la mujer, y de considerarlo necesario, proporcione información clara, veraz y completa sobre la efectividad, efectos secundarios, modo de uso, mecanismo de acción y consultas de seguimiento.
- Identifique a la no usuaria o no aceptante de un método anticonceptivo, que no planea embarazo y que tenga riesgo reproductivo, informe sobre la necesidad de acudir con el personal de salud para recibir consejería, y si requiere puede acompañarla a la unidad médica, acuerde la próxima cita según la toma de decisión en ese momento.
- Proporcione cita de seguimiento para valorar la continuidad en el uso del método anticonceptivo, y en su caso entregar la dotación correspondiente.
- Autorice el resguardo del instrumental médico proporcionado para realizar la inserción del dispositivo intrauterino, efectúe la técnica y su revisión periódica, cuando tenga la capacitación correspondiente.
- Efectúe la entrega informada de la pastilla de emergencia o anticoncepción hormonal post coito, cuando se le solicite y promueva el uso regular de un método anticonceptivo.
- Oriente sobre el uso del preservativo o condón para la prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual, aun cuando la mujer utilice regularmente un método anticonceptivo (como método dual).
- Informe a las y los adolescentes sobre los riesgos a la salud de presentarse un embarazo en edades tempranas.
- Envíe a las y los aceptantes, a las unidades médicas de apoyo para la realización de métodos anticonceptivos definitivos y dé seguimiento.
- Registre en su libreta de control las actividades de planificación familiar efectuadas con la población, y de acuerdo a lo solicitado por la PAS, en forma veraz y oportuna.
- Requisite correctamente el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, en toda aceptante de un método anticonceptivo y entréguelo al



personal de salud responsable en la unidad médica de apoyo, para que este sea resguardado en el archivo clínico por un tiempo no menor a cinco años.

- Realice la técnica de limpieza y descontaminación del instrumental que utiliza en la inserción de dispositivo intrauterino, y solicite a la unidad médica de apoyo su esterilización, para seguir utilizándolo en futuras inserciones o revisiones.
- Mantenga en buenas condiciones de uso el instrumental médico proporcionado por la unidad médica, para optimizar su vida media.
- Acuda a la unidad médica de adscripción para tramitar la obtención de la Cartilla Nacional de Salud y la de sus beneficiarios autorizados para poder recibir el beneficio de la atención médica.
- Coordine con la PAS fecha y hora de la visita de supervisión – asesoría y facilite el recorrido por la comunidad.
- Entregue los datos que solicita la PAS durante la visita e informe sobre sus actividades en las reuniones o cuando lo requiera.
- Informe a la PAS y/o al responsable de la unidad médica de apoyo sobre cualquier problema que se presente durante la prestación del servicio a los envíos realizados y el suministro de métodos anticonceptivos.

### **3.12. Partera Auxiliar de Supervisión (PAS).**

- Realice todas las actividades descritas para la Partera Rural (Punto 3.11).
- Informe a las parteras a su cargo, las fechas de las reuniones programadas o extraordinarias en la unidad médica de apoyo.
- Elabore y cumpla con el programa de visitas de supervisión – asesoría, incluyendo a todas las parteras asignadas a su cargo.
- Efectúe una visita mensual a cada PAR, para verificar mediante la aplicación de la “Lista de cotejo para evaluar el desempeño de la Partera Rural”, LC-PAR/2016 (Apéndice 8), que en resumen se evalúa lo siguiente:
  - ✓ Área donde realiza las diferentes atenciones.
  - ✓ Libreta de control que contiene entre otros datos, las actividades relacionadas con la atención de planificación familiar de acuerdo al formato PAR-7/2016, para facilitar su requisitado, debe revisarse las anotaciones.
  - ✓ Eficiencia en la oportunidad y veracidad de los registros en su libreta de control.
  - ✓ Lugar donde almacena los anticonceptivos, así como la dotación, consumos y existencias.



- ✓ Técnica para limpieza y esterilización del instrumental para la inserción de dispositivo intrauterino.
- ✓ Calidad en el proceso de la atención que otorga la partera, realizando una visita a dos de sus usuarias/os por mes para verificarla.
- Asesore a las parteras cuando se detecten durante la visita de supervisión, desviaciones en el proceso de atención, para su corrección inmediata.
- Anote en su libreta de control lo relacionado con las visitas de supervisión – asesoría efectuadas a cada una de las parteras a su cargo, para poder llevar un seguimiento en visitas posteriores.
- Valide y entregue bimestralmente al responsable de la unidad médica de apoyo los siguientes documentos:
  - ✓ Observaciones sobre actividades que anotan las parteras en su libreta de control.
  - ✓ Formato “Concentrado de actividades de Parteras Rurales”, PAR-7/2016 (Apéndice 11), por cada partera y otro con el total de ellas.
  - ✓ Formato “Control de Parteras Rurales”, PR7-CP/2016 (Apéndice 6).
- Informe al personal de salud responsable de la unidad médica de apoyo, la necesidad de reponer el instrumental deteriorado, para que sea reemplazado en la medida en que la disponibilidad presupuestal de la unidad lo permita.
- Identifique las necesidades del material de apoyo educativo, suficiencia de anticonceptivos, así como las necesidades de capacitación de las parteras a su cargo, e informe al responsable de la unidad médica de apoyo.
- Participe en las reuniones de capacitación y actualización dirigidas a las parteras, apoyando en la organización y desarrollo de la reunión; y cuando proceda, auxilie como traductora.
- Apoye al responsable de la unidad médica de apoyo en la entrega, validación y concentrado de la información de actividades de las parteras.
- Colabore con el responsable de la unidad médica de apoyo durante la entrega de la dotación, así como en el llenado del formato “Logística de productos anticonceptivos. Parteras Rurales”, PR7-MA/2016 (Apéndice 7).

#### **4. Selección de Parteras Rurales.**

La CPAS y el responsable en la unidad médica de las parteras rurales (Médico, Enfermera o Trabajo Social), son encargados de la selección, considerando lo siguiente:



- Las personas pueden participar en el servicio social comunitario voluntario, como Parteras Rurales (PAR) y Parteras Auxiliares de Supervisión (PAS), según el perfil.
- Informe a las PAR y a las PAS que deseen participar, que **no existe relación laboral** alguna con el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que solamente realizarán un servicio social comunitario voluntario, con actividades de planificación familiar, por lo tanto no prestan servicios profesionales, y el Instituto **no tiene responsabilidad legal** generada de los servicios proporcionados por ellas, ni puede ofrecer apoyo o asesoría alguna.
- Establezca una relación cordial, de respeto y confianza con la partera, compartiendo valores, conocimientos y experiencias, y favorezca el diálogo, con la finalidad de conocer la organización y las costumbres en la comunidad, así como las necesidades no manifestadas en relación a su práctica.
- Programe y realice la capacitación/actualización de las parteras con base en el modelo presente en este documento, y dé seguimiento a la aplicación de los conocimientos adquiridos, enfatizando sobre la necesidad de tener un proceso continuo de enseñanza – aprendizaje, respetando siempre la práctica tradicional de la partera, en beneficio de la población atendida.
- Designe a las parteras que fungirán como Auxiliares de Supervisión, para realizar las visitas de asesoría a las parteras a su cargo, de acuerdo a las características geográficas de la delegación. Son máximo diez parteras por PAS.
- Elabore y entregue las credenciales de identificación para las PAR y PAS participantes (Apéndice 3).
- Determine el nuevo ingreso, por sustitución de PAS y PAR, de acuerdo a las necesidades de la comunidad y a la disponibilidad del marco presupuestal autorizado, enfatizando que no existe posibilidad de crecimiento en el número de parteras a nivel delegacional.
- Considere la no permanencia de la partera en el programa, en caso que resida en áreas marginadas o urbanas, y pueden adscribirse a la Secretaría de Salud o IMSS Prospera.
- Dé a conocer las actividades específicas a realizar en la comunidad.

#### **4.1. Perfil de la partera aspirante a nuevo ingreso.**

- Preferentemente sea originaria de la localidad, en caso de ser de otra, debe ser avalada por la comunidad, a través de una asamblea.
- Ser reconocidas por su destacada participación y liderazgo en su comunidad.
- Estar en condiciones físicas normales.



- Tener de 18 a 40 años de edad.
- Saber leer y escribir.
- Dominar la lengua oriunda cuando se trate de comunidades indígenas.
- Tener disponibilidad de tiempo para realizar actividades como PAS, como son las visitas a las PAR asignadas a su cargo.
- Tener habilidades para realizar actividades de supervisión y asesoría, en caso de fungir como PAS.
- Tener aptitudes para la enseñanza, en caso de participar como PAS.
- Tener ascendencia con las PAR asignadas a su cargo, en caso de desempeñarse como PAS.
- Estar comprometida con la población de su comunidad, para lograr mejoras en su salud integral.
- Tener facilidad para establecer comunicación con el personal de salud de las unidades médicas del Instituto.

##### **5. Capacitación y actualización de las PAR y PAS:**

Consulte el “Modelo de capacitación y actualización para las Parteras Rurales y Parteras Auxiliares de Supervisión” (Apéndice 12).

##### **6. Material de apoyo educativo para uso de las parteras.**

Consulte el Apéndice 13.

##### **7. Apéndices.**

- Apéndice 1: Acuerdo del H. Consejo Técnico número 841/78.
- Apéndice 2: “Concentrado delegacional de actividades de Parteras Rurales”. Formato PR-7/2016.
- Apéndice 3: “Credencial de identificación para las Parteras Rurales y Parteras Auxiliares de Supervisión”.



- Apéndice 4: “Cuentas contables”.
- Apéndice 5: “Acuerdos para la atención médica de la Partera Rural en unidades médicas del IMSS”.
- Apéndice 6: “Control de Parteras Rurales”. Formato PR7-CP/2016.
- Apéndice 7: “Logística de productos anticonceptivos. Parteras Rurales”. Formato PR7-MA/2016.
- Apéndice 8: “Lista de cotejo para evaluar el desempeño de la Partera Auxiliar de Supervisión”. Formato LC-PAS/2016, y “Lista de cotejo para evaluar el desempeño de la Partera Rural”. LC-PAR/2016.
- Apéndice 9: “Instrumental y material de curación básico para: Inserción del dispositivo intrauterino”.
- Apéndice 10: “Relación de personal que recibe el pago por ayuda de pasajes en el programa de servicio social comunitario voluntario en el área rural”. Formato RPP-PE/2016.
- Apéndice 11: “Concentrado de actividades de Parteras Rurales”. Formato PAR-7/2016.
- Apéndice 12: “Modelo de capacitación y actualización para las Parteras Rurales y Parteras Auxiliares de Supervisión”.
- Apéndice 13: “Material de apoyo educativo para uso de las parteras”



## **Apéndice 1**

**Acuerdo del H. Consejo Técnico número 841/78**



# Instituto Mexicano Del Seguro Social

8.4.2

CARTA REGULAR  
137

12800

México, D. F., a 9 de agosto de 1978.

SR. DR. JUAN GONZALEZ VELAZQUEZ  
Jefe de Servicios de Planificación Familiar  
Barrago 323, 5º. Piso  
C i u d a d



14 104  
8-78

ET H. Consejo Técnico en la sesión celebrada el día 2 del actual, dictó el Acuerdo número 7 841/78, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico aprueba en sus términos el Programa de Extensión de Planificación Familiar en el Medio Rural por Esferas Impíricas, elaborado con fecha 13 de julio de 1978, por la Jefatura de Servicios de Planificación Familiar, dependiente de la Subdirección General Médica".

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL

Lic. FERNANDO CORTÉS MUÑOZ

- c.c.p. C. Lic. Arsonio Farrell Cubillas. - Director General. - Presente.
- c.c.p. C. Dr. Gilberto Flores Izquierdo. - Subdirector General Médico. - Av. Cuauhtémoc 330. - Ciudad.
- c.c.p. C. Lic. Gustavo García Guerrero. - Prosecretario General del IMSS. - Presente.

FIN CF MUP



**Apéndice 2**

**“Concentrado delegacional de actividades de Parteras Rurales”**

**Formato PR-7/2016**



**CONCENTRADO DELEGACIONAL DE ACTIVIDADES DE PARTERAS RURALES**

Delegación: 1

Bimestre 2

A 3

ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR		TOTAL	Datos a incorporar en el RCV 108
ACEPTANTES DE PRIMERA VEZ	PASTILLAS	4	5
	INYECCIÓN MENSUAL		
	INYECCIÓN TRIMESTRAL		
	PARCHES ANTICONCEPTIVOS		
	DIU's		
	TOTAL		
			Datos a incorporar en el RCV 111
SUBSECUENTES	PASTILLAS	6	7
	INYECCIÓN MENSUAL		
	INYECCIÓN TRIMESTRAL		
	PARCHES ANTICONCEPTIVOS		
	DIU's		
	TOTAL		
ENVIOS A UNIDAD MÉDICA	DIU's	8	
	IMPLANTE SUBDERMICO		
	OTB		
	VASECTOMIA		
	TOTAL		
OBTENCIÓN DEL METODO EN UNIDAD MEDICA	DIU's	9	
	IMPLANTE SUBDERMICO		
	OTB		
	VASECTOMIA		
	TOTAL		
MUJERES Y VARONES QUE RECIBIERON:	PRESERVATIVOS O CONDONES (PIEZAS)	10	
	PASTILLA DE EMERGENCIA		

Elaboró 11 (nombre y firma)

VoBo 12 (nombre y firma)

2230-009-022



### INSTRUCTIVO DE LLENADO

#### Concentrado delegacional de actividades de Parteras Rurales (PR-7/2016)

Debe ser llenado por el responsable en la unidad médica de las actividades y reuniones de las parteras rurales (Médico, Enfermera o Trabajo Social).

N°	NOMBRE	ANOTAR
1	Delegación	Nombre de la Delegación que reporta.
2	Bimestre	Número del bimestre reportado: 1, 2, 3, 4, 5, 6.
3	Año	El correspondiente de cuatro dígitos.
Actividades de Planificación familiar.		
4	Aceptantes de primera vez	En la columna Total, en la casilla correspondiente, el total de mujeres que adoptaron un método de planificación familiar por primera vez, pastillas, inyección mensual, inyección trimestral, parches anticonceptivos y dispositivos intrauterinos (DIU's); y la sumatoria de aceptantes.
5	Datos a incorporar en el RCV 108	Aceptantes de pastillas y DIU's, y la sumatoria de inyección mensual, inyección trimestral y parches anticonceptivos. Estos datos se incorporan en el sistema de información, en forma complementaria, durante el cierre del mes en el ARIMAC de la unidad médica de apoyo, en el RCV 108, como aceptantes de métodos anticonceptivos por Parteras Rurales.
6	Subsecuentes	En la columna Total, en la casilla correspondiente el total de mujeres que se les otorgó métodos anticonceptivos, para continuar como usuarias de los mismos, pastillas, inyección mensual, inyección trimestral, parches anticonceptivos y dispositivos intrauterinos (DIU's); y la sumatoria de subsecuentes.
7	Datos a incorporar en el RCV 111	Subsecuentes de pastillas y DIU's, y la sumatoria de inyección mensual, inyección trimestral, parches anticonceptivos. Estos datos se incorporan en el sistema de información, en forma complementaria, durante el cierre del mes en el ARIMAC de la unidad médica de apoyo, en el RCV 111, como subsecuentes de métodos anticonceptivos por Parteras Rurales.
8	Envíos a unidad médica	En la columna Total, en la casilla correspondiente el número de personas que aceptaron DIU's, implante subdérmico, oclusión tubaria bilateral (OTB) y vasectomía, y se enviaron a las unidades médicas para la entrega de estos métodos anticonceptivos.
9	Obtención del método en unidad médica	En la columna Total, en la casilla correspondiente el número de personas enviadas a las unidades médicas durante el bimestre reportado y que se les otorgó el método solicitado, DIU's, implante subdérmico, OTB y vasectomía; y la sumatoria de ellas.
10	Mujeres y varones que recibieron	En la columna y en la casilla correspondiente el número de personas a quienes se les entregaron preservativos o condones y la pastilla de emergencia.
11	Elaboró	Nombre completo y firma de la persona que llenó el formato.
12	VoBo	Nombre completo y firma de la persona que validó la información.



### **Apéndice 3**

## **“Credencial de identificación para las Parteras Rurales y Parteras Auxiliares de Supervisión”**



**Credencial de identificación para las Parteras Rurales  
y Parteras Auxiliares de Supervisión.**



(AÑO)

Foto

**PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL  
COMUNITARIO VOLUNTARIO**

Nombre:

**PARTERA RURAL**



(AÑO)

Foto

**PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL  
COMUNITARIO VOLUNTARIO**

Nombre:

**PARTERA AUXILIAR DE  
SUPERVISIÓN**

**Nota:**

El Coordinador de Prevención y Atención a la Salud canjeará cada año las credenciales a las parteras, con la finalidad de mantener actualizado el censo de las parteras. Deben apegarse a este formato, es decir no escribir leyendas, algún otro nombre, ni colocar sellos o firmas.

2230-009-023



**Apéndice 4**  
**“Cuentas contables”**



## Recursos Financieros.

Debe identificarse el centro de costos a nivel delegacional como 2H0100 en la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, y se debe asignar en la unidad médica participante como 2H0230, y considerar las cuentas contables programadas para el desarrollo del Programa de Parteras Rurales:

Cuentas contables	Concepto
<b>Bienes de Consumo</b>	
4206 0601	Papelería
4206 0603	Materiales diversos
4206 0604	Impresos
<b>Servicios Generales</b>	
4206 1605	Gastos de transporte, hospedaje y alimentación para parteras

### **4206 0601 Papelería:**

Para la compra de artículos, tales como hojas blancas, folders, blocks, entre otros.

### **4206 0603 Materiales diversos:**

Para la compra de artículos de oficina como lápices, gomas, plumas atómicas, libretas, perforadoras, entre otros. No incluye consumibles de cómputo.

### **4206 0604 Impresos:**

Para efectuar fotocopiado e impresión de documentos, en pequeñas cantidades como formatos, tarjetas de registro, etc.

### **4206 1605 Gastos de transporte, hospedaje y alimentación para parteras:**

Ayuda para el pago del traslado de las parteras para asistir de su lugar de origen a la unidad médica de apoyo del IMSS, en donde se lleva a cabo la reunión de capacitación y/o actualización, ya sea en forma mensual, bimestral, anual y/o extraordinaria.



### Instructivo para el manejo de los recursos financieros.

- La División de Atención Prenatal y Planificación Familiar en la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, solicita el presupuesto anual con base en el censo actualizado de las PAR y PAS, y lo da a conocer en su oportunidad a cada una de las delegaciones participantes.
- La Coordinación de Presupuesto e Información Programática asigna a cada delegación el presupuesto necesario para el desarrollo de los Programas Especiales de Planificación Familiar.
- La División de Atención Prenatal y Planificación Familiar da seguimiento a la asignación presupuestal en cada una de las delegaciones participantes.
- El Coordinador de Prevención y Atención a la Salud realiza la distribución del presupuesto por centro de costos y cuenta contable en las unidades médicas participantes. Vigila la disponibilidad presupuestal, así como el cumplimiento a la comprobación de los gastos realizados, mediante la presentación de facturas que contengan todos los requisitos fiscales requeridos, además del detalle de la compra de los artículos autorizados en las cuentas contables correspondientes, puede dar el visto bueno el Director de la unidad médica de apoyo.
- Para el pago por ayuda de pasajes mediante la clave contable 4206 1605 “Gastos de transporte, hospedaje y alimentación para parteras” como un apoyo económico para que puedan asistir a las reuniones (mensuales, bimestrales, anuales y extraordinarias), se calcula en base al salario mínimo vigente, estableciéndose como sigue:
  - ✓ Cada Partera Rural percibe bimestralmente:
    - 3.4 días en base al Salario Mínimo General Vigente para el Distrito Federal (SMGVDF).
  - ✓ La Partera Auxiliar de Supervisión percibe al mes:
    - 7.3 días en base al Salario Mínimo General Vigente para el Distrito Federal (SMGVDF).
- El pago por ayuda de pasajes de las PAR y PAS se realiza a través del requisitado de una “Relación de personal que recibe el pago por ayuda de pasajes en el programa de servicio social comunitario voluntario en el área rural”, RPP-PE/2016 (Apéndice 10), en forma mensual, bimestral o durante la reunión anual, deben incluirse todas las PAR y PAS en un formato, y para el cobro deben presentar su identificación oficial. En su defecto puede utilizarse el formato normado para el mismo fin.



## **Apéndice 5**

### **“Acuerdos para la atención médica de la Partera Rural en unidades médicas del IMSS”**



11-0-1616  
Exp. 34/



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SECRETARÍA GENERAL

México, D.F., 30 de mayo de 2001

Oficio No. 09-52-19-0300/

3712

DR. ONOFRE MUÑOZ HERNÁNDEZ  
Director de Prestaciones Médicas  
Presente

El H. Consejo Técnico, en la sesión celebrada el día 16 de mayo del presente año, dictó el Acuerdo número 240/2001, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en los Artículos 215, 216, 217, 251 fracción I, 263 y 268 fracción IX de la Ley del Seguro Social, y en los términos del documento que se adjunta al oficio 4305 del 11 de abril de 2001, de la Dirección de Prestaciones Médicas, autoriza otorgar la Prestación de los Servicios Médicos que actualmente reciben las Parteras Empíricas en las Unidades de Solidaridad Social, así como los Servicios Farmacéuticos y Hospitalarios en Unidades de Régimen Ordinario, tanto para ellas como para sus hijos menores de 16 años y esposos incapacitados, sin derecho a subsidios, asistencia médica domiciliaría ni traslado de enfermos, de conformidad con la Circular de la Dirección General 5039 del 18 de junio de 1984".

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

Atentamente

Lic. Juan Moisés Calleja García  
Secretario General

2001 JUN-7 11:15  
SECRETARÍA GENERAL  
SECRETARÍA DE SALUD

Con copia:

- Dr. Santiago Levy Algazi.- Director General.- Presente.
- Lic. José Antonio Alvarado Ramírez.- Director de Afiliación y Cobranza.- Presente.
- Lic. Ismael José Gómez Gordillo y Ruelas.- Director Jurídico.- Presente.

vta...



12/4526/1



# Instituto Mexicano del Seguro Social

México, D. F., 18 de junio de 1984.

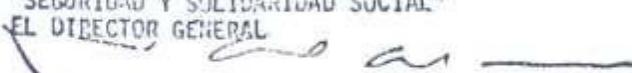
Circular Núm. 5039

CC. DELEGADOS REGIONALES, ESTATALES  
Y DEL VALLE DE MEXICO,  
P R E S E N T E S .

En atención a la importante colaboración que las parteras empíricas capacitadas prestan voluntariamente en el proceso de salud materno infantil, acciones médico preventivas, cuidados prenatales, atención de parto, puerperio, cuidado al recién nacido, así como en la incorporación y seguimiento de nuevas aceptantes a los programas de planificación familiar voluntaria, estimaré de ustedes se sirvan dictar las instrucciones correspondientes, con objeto de complementar la prestación de los servicios médicos que actualmente reciben en las Unidades de Solidaridad Social, con servicios farmacéuticos y hospitalarios en Unidades de Régimen Ordinario, tanto para ellas como para sus hijos menores de 10 años y esposos incapacitados, sin derecho a subsidios, asistencia médica coadyuvante y traslado de enfermos.

El personal será debidamente identificado a través del Coordinador Delegacional de Planificación Familiar, quien extenderá carnets que identifiquen a las parteras empíricas que colaboran con el programa de planificación familiar y a sus familiares, en los mismos términos en que se expiden a los pasantes de medicina en servicio social, por la Jefatura de Enseñanza e Investigación. Dichos carnets serán renovables de conformidad con los períodos establecidos para prestar los servicios por colaboración.

A T E N T A M E N T E .  
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"  
EL DIRECTOR GENERAL

  
LIC. RICARDO GARCIA SAINZ.

C.C.p. Lic. Gabino Fraja Mouret.- Secretario General del I.M.S.S.- Presente.  
C.C.p. Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro.- Subdirector General Médico.Pto.  
C.C.p. Lic. Alfonso Murillo Guerrero.- Subdirector General Técnico. Presente.



**Apéndice 6**  
**“Control de Parteras Rurales”**  
**Formato PR7-CP/2016**



**CONTROL DE PARTERAS RURALES**

Nombre de la PAS:

Estado:  Municipio:

Localidad:  Bimestre:  Año:

ACTIVIDAD	TOTAL
PARTERAS ASIGNADAS PARA SUPERVISAR	<input type="text" value="7"/>
PARTERAS VISITADAS EN EL BIMESTRE	<input type="text" value="8"/>
PARTERAS QUE INFORMARON EN EL BIMESTRE	<input type="text" value="9"/>
PARTERAS QUE INSERTARON DIU EN EL BIMESTRE	<input type="text" value="10"/>
PARTERAS QUE ENVIARON A UNIDAD MEDICA PARA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	<input type="text" value="11"/>
PARTERAS QUE REALIZARON SEGUIMIENTO DE LOS ENVÍOS A UNIDAD MÉDICA	<input type="text" value="12"/>

Nota: Si la PAS realizó alguna de las actividades anteriores, debe incluirse en el total.

**ANOTE LAS RAZONES POR LAS CUALES, LAS PARTERAS NO LE REPORTAN SUS ACTIVIDADES:**



### INSTRUCTIVO DE LLENADO Control de Parteras Rurales, PR7-CP/2016.

Debe ser llenado por la Partera Auxiliar de Supervisión, con base en las parteras a su cargo, y si realiza también actividades de Partera Rural, debe incluirse en el total. Debe ser entregado al personal de salud responsable en la unidad médica de apoyo.

<b>NO</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Nombre de la PAS	Nombre completo de la Partera Auxiliar de Supervisión.
2	Estado	Clave y nombre de la entidad federativa.
3	Municipio	Clave y nombre del municipio.
4	Localidad	Clave y nombre de la localidad donde reside la partera.
5	Bimestre	Número del bimestre reportado: 1, 2, 3, 4, 5, 6.
6	Año	El correspondiente de cuatro dígitos.
7	Parteras asignadas para supervisar	Número de Parteras Rurales que la Partera Auxiliar de Supervisión tiene asignadas para realizar visitas de supervisión y asesoría.
8	Parteras visitadas en el bimestre	Número de parteras que la Partera Auxiliar de Supervisión, visitó en su domicilio durante el bimestre de referencia.
9	Parteras que informaron en el bimestre	El número de parteras asignadas a la Partera Auxiliar de Supervisión que informaron sobre las actividades realizadas de planificación familiar durante el bimestre de referencia.
10	Parteras que insertaron DIU en el bimestre	El número de parteras asignadas a la PAS que insertó al menos un dispositivo intrauterino durante el bimestre de referencia.
11	Parteras que enviaron a unidad médica para métodos anticonceptivos	El número de parteras asignadas a la Partera Auxiliar de Supervisión que enviaron a aceptantes de metodología anticonceptiva, temporal o definitiva, para su entrega o realización en la unidad médica.
12	Parteras que realizaron seguimiento de los envíos a unidad médica	El número de parteras que conocen si atendieron a la población referida a la unidad médica para el otorgamiento de metodología anticonceptiva solicitada.
13	Anote las razones por las cuales las parteras no le reportan sus actividades	La justificación de no proporcionar información sobre actividades de alguna partera, sea por qué no se supervisó u otra causa.



**Apéndice 7**

**“Logística de productos anticonceptivos.  
Parteras Rurales.”**

**Formato PR7-MA/2016**





**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**Logística de productos anticonceptivos.**  
**Parteras Rurales.**  
**PR7-MA/2016**

Debe ser llenado en la sede de la reunión bimestral por el personal de salud responsable en la unidad médica de apoyo, conjuntamente con la Partera Auxiliar de Supervisión, con base en la libreta de control de las parteras, en donde está plasmada la entrega de métodos anticonceptivos, entre otros datos importantes.

<b>No</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Nombre de la Delegación y tipo, número de la unidad médica que reporta.
2	Bimestre	Número del bimestre reportado: 1, 2, 3, 4, 5, 6.
3	Año	El correspondiente de cuatro dígitos.
4	Existencia bimestre anterior	Total de insumos existentes en la reunión previa, relacionar con el nombre del método de la primera columna o el número de clave de la segunda.
5	Consumidos en el bimestre que reporta	Total de insumos que se reportaron como consumo en el bimestre reportado, relacionar con el nombre del método de la primera columna o el número de clave de la segunda.
6	Entregados en reunión actual	Total de insumos que se entregan en la presente reunión, relacionar con el nombre del método de la primera columna o el número de clave de la segunda.
7	Existencia actual	El resultado de restar los consumos a la existencia del bimestre anterior y se le suma los entregados en esta ocasión. El dato corresponde a la cantidad de métodos anticonceptivos que dispondrá la partera para los dos meses siguientes.
8	Elaboró	Nombre completo y firma de la persona responsable del requisitado del formato.
9	VoBo	Nombre completo y firma de la persona que validó la información.

Es importante verificar en el caso de los dispositivos intrauterinos que corresponda al número de aceptantes de este método. Si hay diferencias verificar el dato o en su caso por escrito explicar la razón por la cual no coinciden los cifras, como contaminación, no se pudo insertar, etc..

Estos insumos se entregan sin costo alguno a las parteras capacitadas, algunas cobran por la inserción de DIU o por la aplicación de los hormonales inyectables, como una cuota de recuperación para la compra de material de curación. El Instituto no lo sanciona ni participa de alguna manera en ello.



**Apéndice 8**

**“Lista de cotejo para evaluar el desempeño de la  
Partera Auxiliar de Supervisión”**

**Formato LC-PAS/2016**

**“Lista de cotejo para evaluar el desempeño de la Partera Rural”**

**Formato LC-PAR/2016**



**LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO  
DE LA PARTERA AUXILIAR DE SUPERVISIÓN**

Nombre de la PAS: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Unidad médica de apoyo \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Número de parteras asignadas \_\_\_\_\_ Aplicó la lista de cotejo, nombre \_\_\_\_\_

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La presentación personal de la PAS es la adecuada		
Realiza actividades como partera rural		
Conoce los contenidos del Programa de Planificación Familiar		
Cuenta con material de apoyo promocional para actividades de planificación familiar		
Está capacitada para la inserción de DIU		
Cuenta con el instrumental médico necesario para desarrollar sus actividades		
Presenta calendario de visitas a parteras rurales		
Visita mensualmente a cada una de las parteras asignadas		
Cumple con el programa de visitas a las parteras rurales		
Presenta las listas de cotejo de cada partera visitada		
Cuenta con una libreta de control para anotar sus actividades de supervisión		
Registra las visitas efectuadas a las parteras en forma adecuada		
Verifica lista de pacientes de primera vez y subsecuentes de planificación familiar		
Revisa registro de controles de la partera (métodos anticonceptivos, envíos)		
Realiza el seguimiento de las observaciones con cada partera para mejorar su desempeño		
Asesora y enseña a la partera rural sobre la entrega adecuado de los métodos anticonceptivos		
Identifica necesidades de capacitación entre las parteras a su cargo		
Asiste a reuniones de capacitación y/o actualización programadas		
Participa activamente en las actividades de capacitación y actualización		
Realiza control de los insumos entregados bimestralmente a cada partera rural		
Realiza y entrega oportunamente el informe bimestral		
Su desempeño con las parteras y el personal de salud es respetuoso		
Muestra una actitud de compromiso para la comunidad y para el IMSS		

<b>Observaciones</b>



**LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LA PARTERA RURAL**

Nombre de la Partera Rural \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Unidad médica de apoyo \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Nombre de la PAS que aplicó la lista de cotejo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La presentación personal es la adecuada		
Cuenta con un área adecuada y limpia para el desarrollo de sus actividades		
Cuenta con material de apoyo promocional para actividades de planificación familiar		
Cuenta con capacitación en la inserción de DIU		
Cuenta con libreta de control para anotar actividades		
Realiza entrevistas en las mujeres en edad reproductiva		
Identifica factores de riesgo en la mujer en etapa reproductiva		
Otorga el método anticonceptivo de acuerdo a la condición de salud de la mujer		
Registra a la población que acude por un método anticonceptivo		
Registra cita de seguimiento a las usuarias de método anticonceptivo		
Efectúa seguimiento a usuarias de métodos anticonceptivos		
Realiza envíos de aceptantes a la unidad médica de apoyo		
Efectúa el registro de estos envíos		
Realiza seguimiento de los envíos efectuados		
Los insumos anticonceptivos se encuentran guardados en un lugar adecuado		
Realiza control del consumo de productos anticonceptivos		
El instrumental médico está en buenas condiciones		
Cuenta con insumos anticonceptivos suficientes		
Realiza limpieza y desinfección adecuada del instrumental médico		
Envía oportunamente, previa limpieza y desinfección, el instrumental médico a la unidad médica de apoyo para su esterilización		
Realiza y entrega oportunamente el informe bimestral		
Asiste a las reuniones de capacitación y/o actualización programadas		
Participa activamente durante las reuniones de capacitación y actualización		
Durante una atención su desempeño como promotor de la salud es respetuosa y oportuna		
Orienta en forma clara a la población demandante de servicios de planificación familiar		
Proporciona información adecuada sobre el uso de los anticonceptivos		

**Observaciones**

---



---



---



---

**2230-009-027**



## **Apéndice 9**

### **“Instrumental y material de curación básico para inserción del dispositivo intrauterino”**



### **Instrumental para la inserción del dispositivo intrauterino (DIU)**

Las parteras capacitadas en la técnica de inserción del DIU requieren instrumental médico apropiado que se les proporciona al término de la capacitación, y de acuerdo a la disponibilidad de recursos financieros en la unidad médica de apoyo.

Cada equipo para la inserción del DIU debe contener dos espejos vaginales de diferente tamaño. El histerómetro no se incluye, para evitar la posibilidad de ocasionar perforación uterina.

<b>Material</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>
Espejo vaginal grande	Pieza	1
Espejo vaginal mediano	Pieza	1
Pinza de anillos	Pieza	1
Tijeras	Pieza	1

### **Material de curación básico para la inserción del dispositivo intrauterino, Cuenta contable 4206 0401**

<b>Material de curación</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>
Cloruro de Benzalconio al 12%	Litro	1
Alcohol	ml	500
Bata	Pieza	2
Campos quirúrgicos	Pieza	4
Gasa seca cortada 7.5 x 5 cm.	Paquete	1
Torundas	Frasco	1



**Apéndice 10**

**“Relación de personal que recibe el pago por ayuda  
de pasajes en el programa de servicio social  
comunitario voluntario en el área rural”**

**Formato RPP-PE/2016**



**“RELACIÓN DE PERSONAL QUE RECIBE EL PAGO POR AYUDA DE PASAJES EN EL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL COMUNITARIO VOLUNTARIO EN EL AREA RURAL”**

Delegación     1     UMF N°     2     Periodo que cubre el pago:     3    

Nombre y cargo	Importe	Fecha	Tipo y número de identificación	Firma o huella
4	5	6	7	8
<b>TOTAL</b>	9			

10

Nombre y firma del Administrador o encargado en la unidad médica de apoyo

11

Vo Bo. Nombre y firma del Director de la unidad médica de apoyo



### INSTRUCTIVO DE LLENADO

#### Relación de personal que recibe el pago por ayuda de pasajes en el programa de servicio social comunitario voluntario en el área rural. RPP-PE/2016

Nº	NOMBRE	ANOTAR
1	Delegación	Nombre de la Delegación que emite el documento
2	UMF N°	Número de la unidad médica de apoyo donde se lleva a cabo el trámite de pago por ayuda de pasajes a las parteras
3	Periodo que cubre el pago	El mes o meses que comprende el pago (Ejemplo: febrero, o febrero - marzo 2016)
4	Nombre y cargo	“PR” si se trata de Partera Rural o “PAS” si se trata de Partera Auxiliar de Supervisión; seguido de nombre, apellido paterno, apellido materno de quien acredita el pago
5	Importe	Cantidad de dinero que se está pagando en la fecha establecida
6	Fecha	Día y mes que recibe el pago
7	Tipo y número de identificación.	Nombre de la identificación, de preferencia una oficial (IFE, INE, pasaporte, cartilla, etc.) y el número de la misma
8	Firma o huella	Firma de la partera que recibe el pago, debe coincidir con su identificación, en caso que sea analfabeta, su huella digital
9	Total	Monto total entregado
10	Nombre y firma del Administrador o encargado en la unidad médica de apoyo	Nombre y firma del Administrador o encargado en la unidad medica de apoyo, como responsable de la entrega del pago a las parteras
11	Vo Bo. Nombre y firma del Director de la unidad médica de apoyo	Nombre y firma del Director o encargado de la unidad médica de apoyo, que da el visto bueno del pago realizado a las parteras



**Apéndice 11**

**“Concentrado de actividades de Parteras Rurales”**

**Formato PAR-7/2016**



**CONCENTRADO DE ACTIVIDADES DE PARTERAS RURALES**

Nombre de la PAR \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Bimestre: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR		TOTAL	OBSERVACIONES
ACEPTANTES DE PRIMERA VEZ	PASTILLAS	7	9
	INYECCIÓN MENSUAL		
	INYECCIÓN TRIMESTRAL		
	PARCHES ANTICONCEPTIVOS		
	DIU's	8	
	TOTAL		
SUBSECUENTES	PASTILLAS	10	9
	INYECCIÓN MENSUAL		
	INYECCIÓN TRIMESTRAL		
	PARCHES ANTICONCEPTIVOS		
	DIU's	8	
	TOTAL		
ENVIOS A UNIDAD MÉDICA	DIU's	11	9
	IMPLANTE SUBDERMICO		
	OTB		
	VASECTOMIA	12	
	TOTAL		
OBTENCIÓN DEL METODO EN UNIDAD MEDICA	DIU's	13	9
	IMPLANTE SUBDERMICO		
	OTB		
	VASECTOMIA	12	
	TOTAL		
MUJERES Y VARONES QUE RECIBIERON:	PRESERVATIVOS O CONDONES (PIEZAS)	14	9
	PASTILLA DE EMERGENCIA		

2230-009-029



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**Concentrado de actividades de Parteras Rurales.**  
**Formato PAR-7/2016**

Debe ser requisitado en forma individual por la Partera Rural y por la Partera Auxiliar de Supervisión si realiza actividades como PAR. No sustituye al formato del Apéndice 2, a pesar que son iguales en su contenido: No tiene el encabezado, ni logo relacionado con la Institución.

<b>No</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Nombre de la PAR	Nombre y apellidos de la partera que reporta actividades en este formato.
2	Estado	Clave y nombre de la entidad federativa.
3	Municipio	Clave y nombre del municipio.
4	Localidad	Clave y nombre de la localidad.
5	Bimestre	Número del bimestre reportado: 1, 2, 3, 4, 5, 6.
6	Año	El correspondiente de cuatro dígitos.
7	Aceptantes de primera vez	En la columna "Total" y la casilla correspondiente, el número total de mujeres que adoptaron un método anticonceptivo por vez primera, pastillas, inyección mensual, inyección trimestral, parches anticonceptivos y dispositivos intrauterinos (DIU's).
8	Total	La sumatoria de pastillas, inyección mensual, inyección trimestral, parches anticonceptivos y DIU's.
9	Observaciones	Algún comentario sobre la atención a la población.
10	Subsecuentes	En la columna "Total" y la casilla correspondiente el número total de mujeres que se les entregó éstos métodos para continuar su uso, pastillas, inyección mensual, inyección trimestral, parches anticonceptivos y DIU's.
11	Envíos a unidad médica	En la columna "Total" y casilla correspondiente el número total de personas aceptantes de DIU, implante subdérmico, oclusión tubaria bilateral (OTB) y vasectomía, referidas a unidades médicas para la entrega de metodología anticonceptiva.
12	Total	La sumatoria de DIU's, implante subdérmico, OTB y vasectomía.
13	Obtención del método en unidad médica	En la columna "Total" y casilla correspondiente el número total de personas enviadas a unidades médicas durante el bimestre reportado y que se les otorgó el método solicitado, DIU, implante subdérmico, OTB y vasectomía.
14	Mujeres y varones que recibieron:	En la columna "Total" y casilla correspondiente el número total de personas a quienes se les entregó de manera informada preservativos o condones y pastilla de emergencia.



## **Apéndice 12**

### **“Modelo de capacitación y actualización para las Parteras Rurales y Parteras Auxiliares de Supervisión”**



## **Modelo de capacitación y actualización para las Parteras Rurales y Parteras Auxiliares de Supervisión.**

Los temas centrales están relacionados con la salud reproductiva y planificación familiar, con el propósito de planear un embarazo en la mejor condición de salud; y contribuir a la disminución de la mortalidad y mortalidad materna y perinatal, por lo que es necesario que el personal responsable de la unidad médica de apoyo detecte las necesidades de capacitación o actualización, para proponer a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, los temas que considere prioritarios a impartir en las reuniones bimestrales. Pueden invitar a personal de salud con experiencia para darle realce el curso.

Después de la capacitación inicial, es posible que las PAR no asimilen toda la información o no modifiquen sus prácticas habituales, por lo que deben permanecer en el proceso de capacitación continua (enseñanza – aprendizaje) para reforzar los conocimientos adquiridos, conjuntamente con el intercambio de experiencias; con la finalidad de mejorar sus actividades y como una motivación para continuar participando con el servicio social voluntario en el área rural.

Esta interacción se refuerza cuando ocurre en un clima de confianza y respeto, que facilite a las parteras expresar sus necesidades, dudas y temores, les haga sentir que son personajes importantes para el fomento de la salud en sus comunidades y que su contribución es muy valiosa para México.

Este modelo tiene como propósito que el personal institucional tenga las habilidades y destrezas para relacionarse con las parteras, y se logren los objetivos educacionales, de tal manera que encuentren utilidad en lo que se les enseña o comparte, y que los conocimientos adquiridos sean aplicables durante sus actividades en la comunidad.

El modelo consta de tres niveles, básico, intermedio y avanzado; en los que se combinan elementos, teóricos y prácticos para fortalecer el conocimiento aprendido en beneficio de las personas de la comunidad.

El enfoque de riesgo reproductivo permite que la partera identifique los factores de riesgo en cada persona y puedan derivar oportunamente a aquellas con riesgo elevado a las unidades médicas del sector que cuentan con la infraestructura necesaria para su atención.

Los temas de la capacitación para las PAR se encuentran dentro del contexto de la salud reproductiva integral y se encuadran en los siguientes niveles y módulos:

### **Nivel básico:**

- Toma de signos vitales.
- Evaluación de factores de riesgo reproductivo y obstétrico.
- Salud reproductiva y planificación familiar.
- Aspectos administrativos del programa.
- Informe de las actividades del programa.



### **Nivel intermedio:**

- Consejería.
- Consentimiento informado en planificación familiar.
- Métodos anticonceptivos temporales.
- Métodos anticonceptivos definitivos.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS, VIH/SIDA).

### **Nivel avanzado:**

- Administración de medicamentos por vía intramuscular o intravenosa.
- Curaciones y primeros auxilios.
- Sexualidad en la adolescencia.
- Inserción del dispositivo intrauterino.
- Proceso de descontaminación y desinfección.
- Formación de Parteras Auxiliares de Supervisión.
- Envío de pacientes a unidades médicas.

En general, la capacitación de los diferentes niveles se imparte en las unidades médicas de apoyo, con el propósito de reforzar los conocimientos previos. Lo anterior no excluye que en las sesiones de actualización continua se enfatice en diferentes temas, independientemente de su nivel de conocimiento, en la medida que se identifiquen necesidades de capacitación.

Los niveles intermedio y avanzado se imparten durante:

- Reuniones mensuales, bimestrales de capacitación y actualización.
- Cursos de adiestramiento en la inserción de DIU.
- Reuniones anuales y/o
- Reuniones extraordinarias

### **Personal responsable en la unidad médica de apoyo.**

#### **1. Capacitación Inicial:**

- Programe el curso con una duración de seis horas en promedio, su organización será de acuerdo a como lo establezca el personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.
- Incluya en cada curso de capacitación inicial un máximo de 20 parteras.
- Diseñe conjuntamente con el personal de la Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, el Coordinador de Planeación y Enlace Institucional y con el Director de la unidad médica hospitalaria los contenidos del programa de capacitación.
- Participe en la selección de los profesores invitados para el curso en la unidad médica, quienes serán aquellos que tengan los conocimientos y la experiencia en interrelacionarse con parteras, conozcan los valores de su cultura, estén dispuestos a ser pacientes y claros en su exposición, y utilizar en lo posible un lenguaje coloquial, que sea entendible por las parteras rurales.
- Coordínesse oportunamente con los profesores del curso, para el cumplimiento de los objetivos de la capacitación.



- Invite a una o dos Parteras Auxiliares de Supervisión como traductoras durante la capacitación en caso que las parteras no hablen español.
- Integre a la partera capacitada al grupo correspondiente de Parteras Rurales y Partera Auxiliar de Supervisión de la unidad médica de apoyo.
- Establezca coordinación entre las parteras con el personal de la Institución, favoreciendo un ambiente de confianza desde el primer contacto, respetando sus valores, mitos, costumbres y tradiciones, por ser en la mayoría de los casos, el único promotor de salud en sus comunidades.
- Procure la adaptación de cada una de las parteras participantes a esta experiencia didáctica, haciéndola grata y cálida, poniendo especial atención en su alimentación, y otros detalles que aseguren su comodidad, tranquilidad, confianza y por ende promuevan la participación activa; ya que el curso puede ser la primera experiencia de capacitación para la mayoría de ellas.
- Entregue la constancia de la capacitación avalada por el Director de la unidad médica de apoyo y por el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud. Es opcional.

El temario básico recomendado para el curso de capacitación es el siguiente:

- Objetivos del Programa de Planificación Familiar por Parteras Rurales.
- Actividades de las PAS y de las PAR.
- Comunicación educativa personalizada.
- Elaboración de la libreta de control para las visitas de supervisión – asesoría a las PAR.
- Registros de las actividades de las PAR.
- Actividades de las PAS durante las reuniones de capacitación y actualización.
- Actividades de las Parteras Rurales:
  - ✓ Planificación familiar y metodología anticonceptiva.
  - ✓ Infecciones de transmisión sexual.
  - ✓ Limpieza, descontaminación, esterilización y conservación del instrumental médico.
  - ✓ Consejería y consentimiento informado en planificación familiar.
  - ✓ Envíos a unidades médicas.
- Técnica de inserción del DIU.
- Evaluación y control de las actividades de las PAR.
- Identificación de necesidades de capacitación de las PAR.

Durante el desarrollo del curso deben considerarse tiempos para realizar repasos, aclaraciones, sociodramas, visitas domiciliarias, demostraciones y prácticas; estas técnicas cumplen el doble propósito de ayudar a las PAS y PAR a reafirmar los conocimientos adquiridos, y a los instructores a familiarizarse con su ritmo de aprendizaje.

## **2. Capacitación en la técnica de inserción del DIU a las parteras:**

El personal responsable de la unidad médica de apoyo identificará a través de sus habilidades y destrezas, a las parteras candidatas a realizar el curso teórico - práctico de capacitación que incluye:

- Promoción sobre los beneficios y ventajas del uso del DIU.



- Criterios de selección para el uso del DIU.
- Contraindicaciones y revisiones de seguimiento.
- Interrogatorio previo y examen pélvico.
- Consejería y manejo sobre seguimiento y efectos secundarios.
- Reconocimiento de complicaciones inherentes al uso del DIU.
- Patología vulvar, vaginal y cervical.
- Limpieza, descontaminación y esterilización del instrumental médico.
- Técnica de colocación de guantes estériles.
- Técnica para la inserción, revisión y retiro del DIU.
- Registro de actividades.

Como apoyo pueden usar modelos anatómicos para que las parteras en adiestramiento apliquen el mayor número de dispositivos en práctica supervisada, lo que les permitirá adquirir habilidades y destrezas antes de efectuarlo en una mujer.

Se recomienda que personal institucional o una PAS capacitada evalúe la inserción del DIU por la PAR en su área de trabajo.

**Recomendaciones para la partera que recibe capacitación en la técnica de inserción del dispositivo intrauterino:**

- Asista al 100% de las prácticas que le sean asignadas.
- Realice un mínimo de 10 inserciones de DIU, bajo la supervisión del instructor.
- Absténgase de insertar el DIU en una mujer, hasta que reciba el visto bueno de su instructor.
- Acondicione en su domicilio un área con los requerimientos mínimos necesarios para la aplicación del dispositivo intrauterino.
- Anote en su libreta de control, los datos de las mujeres a las que les insertó el DIU, las de revisiones subsecuentes y las de retiro.
- Concerte las visitas de seguimiento para estas usuarias.
- Derive a las unidades médicas aquellas mujeres que tengan contraindicado usar el DIU y lo soliciten.
- Solicite asesoría al personal de salud cuando lo requiera.



### **Apéndice 13**

**“Material de apoyo educativo para uso de las parteras”**



### Material de apoyo educativo

Material	Cantidad
Minirotafolio Salud Reproductiva	1
Muestrario de metodología anticonceptiva	1
Tarjetas plastificadas sobre:	
- Hormonales orales	1
- DIU	1
- Hormonal inyectable	1
- Vasectomía sin bisturí	1
- Oclusión tubaria bilateral (OTB)	1
- VIH/SIDA	1
- Descontaminación	1
- Factores de riesgo reproductivo	1
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)	1
- Condón	1
- Anticoncepción de emergencia	1



**ANEXO 8**  
**Instrucciones de Operación para la Anticoncepción en el Post Evento Obstétrico**



## I. Introducción

En el año 1982, el Instituto Mexicano del Seguro Social inicia estrategias directivas y operativas para ampliar la cobertura anticonceptiva en el post evento obstétrico; en 1989 se crea la categoría de Subjefe de enfermeras en planificación familiar en los hospitales con atención obstétrica, se mencionan entre sus actividades, la de vigilar el cumplimiento de dichas coberturas, identificar y clasificar las causas de no protección, además de realizar acciones de comunicación educativa personalizadas dirigidas especialmente a las puérperas no aceptantes de método anticonceptivo.

En el año 2000 se implementa la estrategia de “Vigilancia Operativa de la Anticoncepción en Hospitales” (VOAH), con el propósito de lograr la participación de personal de diferentes categorías, mediante actividades específicas, lo cual les permitió conocer y analizar la cobertura anticonceptiva lograda, las causas de no protección en las puérperas no aceptantes, participar en el abastecimiento de productos anticonceptivos en los diferentes servicios, la comunicación educativa y las necesidades de capacitación en salud sexual y reproductiva y planificación familiar.

Derivado del Programa de Actualización Normativa del IMSS en el 2005, se reorganizan las actividades para que el personal médico directivo y operativo participe en la ampliación de la cobertura anticonceptiva en el post evento obstétrico (APEO), y así evitar el delegar la responsabilidad del proceso a la o el Subjefe de enfermeras en planificación familiar.

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo General

Proporcionar al personal directivo y operativo de las unidades hospitalarias con atención obstétrica, los elementos técnicos y administrativos necesarios para el desarrollo de actividades relacionadas con la protección anticonceptiva en el post evento obstétrico.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer la participación coordinada del personal directivo y operativo en las unidades hospitalarias con atención obstétrica, para garantizar la entrega oportuna y con calidad de los servicios de planificación familiar en el post evento obstétrico.
- Otorgar antes de su alta hospitalaria, el método anticonceptivo seleccionado en el post evento obstétrico, a la paciente que lo acepta en forma libre e informada, con base en la valoración de los factores de riesgo, necesidades personales y expectativas reproductivas.



- Identificar a las puérperas sin protección anticonceptiva antes de su egreso hospitalario, con la finalidad de realizar acciones de comunicación educativa personalizadas, y disminuir las causas de no protección atribuibles a la paciente.
- Dar a conocer a la unidad de adscripción sobre la puérpera no aceptante de método anticonceptivo para su seguimiento como no usuaria.

### 3. Definición

Para efectos del presente documento se entenderá por:

**anticoncepción post evento obstétrico.**- Prescripción, aplicación y/o realización de un método anticonceptivo durante el período asociado a la condición fisiológica de la mujer después de la resolución por vía vaginal o abdominal de un embarazo, independientemente de la edad gestacional, y antes de ser egresada de la unidad hospitalaria donde se le atendió dicho evento.

### 4. Actividades a realizar por

#### 4.1 Personal de la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar Nivel Central

- Actualice los documentos normativos y los difunde al personal delegacional para su implantación en las unidades médicas operativas.
- Evalúe en forma permanente a nivel delegacional y nacional, los resultados de la cobertura anticonceptiva según el evento obstétrico (Parto, cesárea, aborto) y la distribución por tipo de método, considerando las metas establecidas en los indicadores correspondientes.
- Vigile el adecuado desarrollo de las actividades en el Programa de Planificación Familiar, a través de visitas de asesoría al personal delegacional y de las unidades médicas.
- Retroinforme al personal delegacional sobre el análisis de la productividad y los logros obtenidos de la protección anticonceptiva en el post evento obstétrico, mediante la evaluación de los indicadores correspondientes.
- Realice seguimiento a las acciones correctivas propuestas por el personal delegacional para incrementar la protección anticonceptiva en el post evento obstétrico con métodos de alta continuidad.

#### 4.2 Personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud



- Difunda las Instrucciones de operación para la anticoncepción en el post evento obstétrico al Director de la unidad hospitalaria con atención obstétrica y Jefe de Servicio Clínico de Ginecología y Obstetricia o encargado del servicio.
- Vigile conjuntamente con el Director de la unidad hospitalaria y Jefe de Servicio Clínico de Ginecología y Obstetricia, o encargado del servicio, la operación y el adecuado desarrollo del Programa de Planificación Familiar, en relación a la protección anticonceptiva en el post evento obstétrico, asesore la implantación de acciones correctivas en su oportunidad, y de su seguimiento.
- Realice la evaluación mensual y anual de los resultados obtenidos en las coberturas anticonceptivas en el post evento obstétrico, por unidad hospitalaria y delegacional, y la da a conocer al personal delegacional y directores de las unidades médicas con el respectivo plan de acción para la mejora en caso de resultados no favorables.

#### **4.3 Personal del Equipo de Supervisión**

- Evalúe en forma permanente los resultados de la cobertura anticonceptiva según evento obstétrico (Parto, cesárea, aborto), considerando las metas establecidas y la proporción por tipo de método, a nivel de unidad médica.
- Supervise y asesore al personal directivo y operativo de las unidades hospitalarias, mediante el uso de las cédulas de supervisión específicas en planificación familiar, a fin de detectar inconsistencias y establecer acciones correctivas y su seguimiento puntual.
- Evalúe el desempeño directivo y operativo del personal de las unidades hospitalarias con atención obstétrica, durante las visitas de supervisión y asesoría, identificando las causas de no protección anticonceptiva, a fin de establecer estrategias de mejora que permitan el otorgamiento del método seleccionado en el post evento obstétrico.
- Retroinforme al Director y/o al personal directivo de la unidad hospitalaria sobre las desviaciones encontradas en la operación durante la visita y establezca compromisos para su pronta corrección y seguimiento puntual.
- Identifique con el personal directivo de la unidad, las necesidades de capacitación del personal operativo sobre planificación familiar, consentimiento informado y consejería en salud reproductiva.
- Verifique con el personal directivo, la existencia y disponibilidad de los insumos anticonceptivos en las diferentes áreas operativas para garantizar su entrega.
- Coordine con el Director de la unidad médica, el Almacén Delegacional y Farmacia, la gestión para garantizar la disponibilidad y entrega de insumos anticonceptivos según consumo promedio mensual y requerimientos extras identificados.



#### **4.4 Director de la unidad médica hospitalaria**

- Difunda y coordine con su cuerpo de gobierno, las actividades para llevar a cabo la implementación de las instrucciones de operación para la anticoncepción en el post evento obstétrico y su inclusión en el programa de trabajo en la unidad hospitalaria.
- Evalúe mensualmente con su personal directivo las coberturas logradas y las causas de no protección anticonceptiva en el post evento obstétrico, con la finalidad de implementar acciones necesarias a fin de mejorar o mantener los resultados.
- Facilite la capacitación y actualización del personal de base y becario de las áreas involucradas en el desarrollo de la anticoncepción en el post evento obstétrico.
- Envíe al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud mensualmente el “Reporte de productividad de la anticoncepción post evento obstétrico” PEO/01/2016 (Apéndice 1) para su análisis; y en forma trimestral el formato de “Evaluación de la anticoncepción post evento obstétrico” PEO/02/2016 (Apéndice 2).
- Envíe mensualmente a las Unidades de Medicina Familiar de adscripción, el informe de pacientes atendidas que ingresaron sin información sobre la protección anticonceptiva y/o sin el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”.
- Envíe mensualmente a las Unidades de Medicina Familiar de adscripción, el informe de pacientes atendidas que egresaron sin protección anticonceptiva, durante la vigilancia puerperal o consultas posteriores, para su seguimiento como no usuarias.
- Gestione con el Almacén Delegacional y Farmacia la disponibilidad de insumos anticonceptivos según consumo promedio mensual de la unidad médica, a fin de satisfacer la demanda de las usuarias de los servicios.

#### **4.5 Jefe de Servicio Clínico de Ginecología y Obstetricia o encargado del servicio**

- Difunda las Instrucciones de operación para la anticoncepción en el post evento obstétrico al personal operativo a su cargo y coordine las actividades para el otorgamiento oportuno del método anticonceptivo seleccionado por la paciente.
- Verifique la entrega del método anticonceptivo aceptado por la paciente y que esté acorde con los factores de riesgo identificados, además del requisitado del mismo en los formatos correspondientes del expediente clínico.
- Identifique con apoyo del personal de enfermería y médico, durante el turno a la puérpera aceptante de método anticonceptivo y que se difirió su entrega, y la incluya en los asuntos pendientes para el próximo turno, para su otorgamiento.



- Analice y evalúe sistemáticamente los logros obtenidos de la cobertura anticonceptiva en el post evento obstétrico y establece acciones correctivas, y su seguimiento.
- Supervise y asesore al personal operativo de ginecobstetricia en la unidad de tococirugía, hospitalización y consulta externa, de los diferentes turnos, mediante el uso de las cédulas de supervisión específicas en planificación familiar, a fin de detectar inconsistencias y establecer acciones correctivas y su seguimiento puntual.
- Identifique con apoyo del personal de enfermería y médico, la causa de no protección anticonceptiva de cada puérpera y las clasifica por tipo de evento, con la finalidad de establecer acciones correctivas, que permitan incidir en ellas.
- Establezca la coordinación necesaria con el personal responsable de las áreas intrahospitalarias que intervienen en el desarrollo de las actividades de planificación familiar en el post evento obstétrico, para agilizar las acciones.
- Identifique las necesidades de capacitación del personal médico de base y becario que participa en la entrega del método anticonceptivo en el post evento obstétrico, y realice adiestramiento en servicio sobre temas de salud sexual y reproductiva, y de actualización en los criterios de selección para el otorgamiento de métodos anticonceptivos.
- Determine y gestione con la o el Jefe de Enfermería, los requerimientos diarios de insumos anticonceptivos en las áreas operativas para la garantizar la disponibilidad y entrega del método seleccionado en el post evento obstétrico.
- Elabore en coordinación con la o el Jefe de Enfermería y Subjefe de enfermeras en planificación familiar, mensualmente el formato “Reporte de productividad de la anticoncepción post evento obstétrico” PEO/01/2016 (Apéndice 1); y en forma trimestral y anual, el formato “Evaluación de la anticoncepción post evento obstétrico” PEO/02/2016 (Apéndice 2).

#### **4.6 Médico Ginecobstetra en el área de admisión, labor, expulsión, quirófano, recuperación, alojamiento conjunto y hospitalización**

- Verifique que la paciente esté informada sobre los beneficios y ventajas de adoptar un método anticonceptivo de alta continuidad o definitivo en el post evento obstétrico, en caso contrario proporciónela.
- Documente si la paciente seleccionó algún método anticonceptivo para su entrega inmediatamente posterior a la atención del evento obstétrico, y verifique que el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, esté integrado en el expediente con la aceptación del método anticonceptivo elegido, con el nombre completo y firma de la paciente y de los dos testigos.



- Registre los datos correspondientes en el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”; en caso de aceptación y no contar con él, para anexarlo al expediente clínico, sin omitir anotar el nombre completo y firma de la paciente y de los dos testigos.
- Verifique que el método anticonceptivo solicitado en el formato de consentimiento informado esté acorde a los criterios médicos de elegibilidad para el uso de metodología anticonceptiva en el post evento obstétrico. En caso que no sea el adecuado, según valoración de los factores de riesgo reproductivo y obstétrico, le informa a la paciente, y anota en la nota médica del expediente clínico las acciones realizadas y el método anticonceptivo seleccionado en forma definitiva.
- Entregue preferentemente al término de la atención del evento, el método anticonceptivo solicitado, informe sobre las citas para el seguimiento y posibles efectos secundarios, registre en la nota médica y en la de vigilancia y atención del parto del expediente clínico el método otorgado, la fecha, nombre completo, matrícula y firma del médico otorgante en el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”.
- Identifique la causa de no aceptación y realice consejería con la finalidad de informar a la paciente sobre los factores de riesgo, así como los beneficios y ventajas de adoptar un método anticonceptivo, y registra claramente en la nota médica del expediente clínico las actividades realizadas.
- Notifique a la o el Jefe de Servicio Clínico de Ginecología y Obstetricia o encargado del servicio, al personal operativo del siguiente turno y/o a la o el Subjefe de enfermeras en planificación familiar, cuando quede pendiente alguna entrega de método anticonceptivo, para su otorgamiento en la primera oportunidad.

#### **4.7 Jefe de Enfermería**

- Identifique en conjunto con la o el Subjefe de enfermeras en planificación familiar, las necesidades de capacitación en anticoncepción, consentimiento informado y consejería en salud reproductiva, del personal operativo y directivo de enfermería, y organice el adiestramiento correspondiente.
- Gestione con la o el Jefe de Servicio Clínico de Ginecología y Obstetricia o encargado del servicio los requerimientos diarios de insumos anticonceptivos en las áreas operativas para la garantizar la disponibilidad y poder cumplir oportunamente con la cobertura de protección anticonceptiva en el post evento obstétrico.
- Elabore en conjunto con la o el Subjefe de enfermeras en planificación familiar y Jefe de Servicio Clínico de Ginecología y Obstetricia o encargado del servicio, mensualmente el formato “Reporte de productividad de la anticoncepción post evento obstétrico” PEO/01/2016 (Apéndice 1); y en forma trimestral y anual, el formato “Evaluación de la anticoncepción post evento obstétrico” PEO/02/2016 (Apéndice 2).



- Verifique la participación del personal de enfermería en las áreas de tococirugía, quirófano, recuperación, alojamiento conjunto y hospitalización, en el proceso de comunicación educativa personalizada, con base en la normatividad vigente.
- Concentre mensualmente las actividades de comunicación educativa realizadas por el personal operativo de enfermería y Subjefe de enfermeras en planificación familiar, entregue el listado al personal responsable de Área de Información Médica y Archivo Clínico para su captura en el sistema de información institucional.
- Valide en el sistema de información institucional la productividad reportada de las actividades de enfermería, específicamente lo correspondiente a entrevistas y sesiones educativas en planificación familiar.
- Evalúe permanentemente las actividades de la o el Subjefe de enfermeras en planificación familiar, sobre todo las realizadas con no aceptantes de método anticonceptivo, y las causas de no aceptación atribuibles a la paciente, para mejorar el proceso de comunicación educativa personalizada.
- Supervise y asesore al personal operativo de los diferentes turnos, que participan en las actividades de planificación familiar, mediante el uso de las cédulas de supervisión específicas en planificación familiar, a fin de detectar inconsistencias y establecer acciones correctivas y su seguimiento puntual.

#### **4.8 Subjefe de enfermeras en planificación familiar**

En las unidades hospitalarias que no cuenten con Subjefe de enfermeras en planificación familiar, las actividades deben ser realizadas por personal de enfermería, en quien se delegue la responsabilidad.

- Realice recorrido diariamente en las diferentes áreas de la unidad hospitalaria, levante el censo de las puérperas para identificar el tipo de evento obstétrico, si aceptó y se le otorgó el método anticonceptivo elegido.
- Identifique la necesidad de información, como es ampliar conocimientos, resolver dudas sobre los métodos anticonceptivos que se entregan en el Instituto, para realizar actividades de comunicación educativa personalizadas.
- Realice consejería en planificación familiar con la finalidad de informar a la paciente sobre sus factores de riesgo reproductivo y obstétrico, así como los beneficios y ventajas de adoptar un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario, y registre la causa de no aceptación en la nota médica del expediente clínico de la puérpera no protegida y en el censo.



- Informe al Médico Ginecobstetra, de la puérpera que aún no se le entrega el método anticonceptivo elegido y de seguimiento, a fin de garantizar su otorgamiento antes de su alta médica en cualquier área de la unidad hospitalaria.
- Verifique sistemáticamente la confiabilidad del registro de las fuentes primarias de información: Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano, Partos, productos y abortos y Nota de alta, evitando realizar correcciones o añadiduras.
- Asesore al personal de enfermería en las áreas correspondientes sobre las actividades de comunicación educativa en salud reproductiva y planificación familiar.
- Verifique la existencia y disponibilidad de los productos anticonceptivos en las diferentes áreas de la unidad de tococirugía y hospitalización. En caso de no ajustar el consumo promedio semanal, notifica a la o el Jefe de Servicio Clínico de Ginecología y Obstetricia, o encargado del servicio, y a la o el Jefe de Enfermería.
- Elabore en conjunto con la o el Jefe de Enfermería y Jefe de Servicio Clínico de Ginecología y Obstetricia, o encargado del servicio, mensualmente el formato de “Reporte de productividad de la anticoncepción post evento obstétrico” PEO/01/2016 (Apéndice 1); y en forma trimestral y anual el formato “Evaluación de la anticoncepción post evento obstétrico” PEO/02/2016 (Apéndice 2).

## 5. Metas

- > 80% de puérperas con protección anticonceptiva al egreso hospitalario de la atención del evento obstétrico, con métodos de alta continuidad.
- 100% de puérperas con riesgo reproductivo elevado, protegidas con un método anticonceptivo.
- 100% de aceptantes de método anticonceptivo en el post evento obstétrico, con el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, requisitado y firmado.
- 100% de puérperas no protegidas con un método anticonceptivo en el post evento obstétrico, son entrevistadas por el personal de enfermería o trabajo social antes de su alta hospitalaria.
- Conocer las causas de no protección anticonceptiva en el 100% de las puérperas no protegidas. Asegurando que las causas:
  - ✓ Por contraindicación médica sean menores al 7%
  - ✓ Atribuibles a la unidad médica sean menores al 3%, y
  - ✓ Atribuibles a la paciente deben ser menores al 10%



- Garantizar al 100%, la disponibilidad y suficiencia de productos anticonceptivos en la unidad de tococirugía, hospitalización y consulta externa, con base en el consumo promedio mensual.
- Informar semanal o mensualmente a las Unidades de Medicina Familiar de adscripción, acerca del 100% de púerperas que egresan sin protección anticonceptiva, para su localización, implementación de actividades de comunicación educativa y consejería en planificación familiar, para su seguimiento, y posible otorgamiento del método anticonceptivo acorde a su condición de salud, expectativas reproductivas y necesidades personales.

## **6. Apéndices**

- Apéndice 1 “Reporte de productividad de la anticoncepción post evento obstétrico” (PEO/01/2016)
- Apéndice 2 “Evaluación de la anticoncepción post evento obstétrico” (PEO/02/2016)



**Apéndice 1**

**“Reporte de productividad de la anticoncepción post evento obstétrico”  
(PEO/01/2016)**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD  
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRENATAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PEO/01/2016

**REPORTE DE PRODUCTIVIDAD DE LA  
ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO**

Delegación:

Hospital:

Mes Reportado:  Año:

<b>PARTOS:</b>		<b>TOTAL: 0</b>	
PROTEGIDAS CON MÉTODO DE P.P. (5)	HORM	DIU	OTB
CONSENTIM. INFO (6)	HORM	DIU	OTB
CAUSA DE NO PROT (7)	CIM	CAUM	CAP
TOTAL	0	#####	%
<b>CESÁREAS:</b>		<b>TOTAL: 0</b>	
PROTEGIDAS CON MÉTODO DE P.P. (5)	HORM	DIU	OTB
CONSENTIM. INFO (6)	HORM	DIU	OTB
CAUSA DE NO PROT (7)	CIM	CAUM	CAP
TOTAL	0	#####	%
<b>ABORTOS:</b>		<b>TOTAL: 0</b>	
PROTEGIDAS CON MÉTODO DE P.P. (5)	HORM	DIU	OTB
CONSENTIM. INFO (6)	HORM	DIU	OTB
CAUSA DE NO PROT (7)	CIM	CAUM	CAP
TOTAL	0	#####	%
ENTREVISTAS A PUÉRPERAS NO PROTEGIDAS EN POST EVENTO OBSTÉTRICO: (8)	<input type="text" value="0.0"/>	%	CONQUISTAS: (9)
	<input type="text" value="0.0"/>	%	<input type="text" value="0.0"/>
			(10)

<b>CAUSAS DE NO PROTECCIÓN ATRIBUIBLES:</b>		
CIM TOTAL: (11)	0.0 %	Diferencia: 0
CAUM TOTAL: (12)	0.0 %	Diferencia: 0
CAP TOTAL: (13)	0.0 %	Diferencia: 0
1.-Ruptura prematura de membrana de más de 12 horas	<input type="text" value="0"/>	
2.-Aborto séptico	<input type="text" value="0"/>	
3.-Cavidad uterina deformada	<input type="text" value="0"/>	
4.-Infección tracto genital	<input type="text" value="0"/>	
5.-Hemorragia post evento obstétrico	<input type="text" value="0"/>	
1.-Quirófano no disponible	<input type="text" value="0"/>	
2.-Método no disponible	<input type="text" value="0"/>	
3.-Personal no disponible	<input type="text" value="0"/>	
4.-Omisión en la entrega	<input type="text" value="0"/>	
1.-Esposo Vasectomizado	<input type="text" value="0"/>	
2.-Antecedentes de efectos secundarios	<input type="text" value="0"/>	
3.-No desea método	<input type="text" value="0"/>	
4.-Usará método nat. y/o de barrera	<input type="text" value="0"/>	

MEDIDAS CORRECTIVAS: (14)

---



---

SEGUIMIENTO: (15)

---



---

ELABORÓ	Vo. Bo. (16)	Vo. Bo. (16)	Vo. Bo. (16)
SUBJEFE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	JEFE DE ENFERMERAS	JEFE DE GINECO OBSTETRICIA	DIRECTOR DEL HOSPITAL

Fecha de elaboración: (17)

2230-009-030



**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO PEO/01/2016**  
**“Reporte de productividad de la anticoncepción post evento obstétrico”**

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Número y nombre de la Delegación
2	Hospital	Denominación y número del hospital
3	Mes reportado	Mes que reporta
4	Año	Año reportado
5	Protegidas con método de P.F	Número y tipo de egresos con protección anticonceptiva según tipo de método (Hormonal, DIU y OTB)
6	Consentim. Inform.	Total de puérperas protegidas que a su egreso el expediente clínico cuenta con el formato de consentimiento informado correctamente requisitado
7	Causas de no protecc.	Número de puérperas que egresan sin método anticonceptivo, según motivo de no protección anticonceptiva; utilizando las siguientes abreviaturas: CIM = contraindicación médica, CAUM = causa atribuible a la unidad médica, y CAP = causa atribuible a la paciente
	%	Aparece en forma automática
	Subtotal	Aparece en forma automática
	Total	Aparece en forma automática
8	Entrevistas a puérperas no protegidas en post evento obstétrico	Total de entrevistas que el personal de enfermería, Subjefe de enfermeras en planificación familiar y trabajo social hayan realizado a las puérperas no protegidas después del evento obstétrico y antes de su alta hospitalaria
9	Conquistas	Número de puérperas que posterior a la entrevista aceptaron y se les otorgó un método anticonceptivo antes de su alta hospitalaria
10	%	El porcentaje aparecerá en forma automática
11	CIM Total	Contraindicación médica que motivó que no se otorgue un método anticonceptivo, ya que de hacerlo tendrá una repercusión adversa para la paciente. Estas deberán ser menores al 7%



<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
12	CAUM Total	Causa atribuible a la unidad médica, determinada por factores técnico administrativos o bien por insuficiencia u omisión de las actividades de comunicación educativa atribuible a los proveedores del servicio y sin que implique responsabilidad de la paciente. Estas deberán ser menores al 3%
13	CAP Total	Causa atribuible a la paciente, obedece a motivos personales de la mujer para no aceptar un método, a pesar de haber recibido consejería en la Unidad de Medicina Familiar o en el mismo hospital. Estas deberán ser menores al 10%
14	Medidas correctivas	Acciones a realizar derivadas del análisis conjunto del Director, Jefe de departamento clínico, Jefe de Enfermería y Subjefe de enfermeras en planificación familiar, considerando las propuestas para incidir en las causas de no protección
15	Seguimiento	De acuerdo a las medidas correctivas establecidas en el mes anterior, el avance y resultados actuales
16	Elaboró Vo. Bo.	En el apartado correspondiente, el nombre y firma de la Subjefe de enfermeras en planificación familiar, Jefe de Enfermería, Coordinador Clínico o Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia, y Director del hospital
17	Fecha de elaboración	Día, mes y año de elaboración



**Apéndice 2**

**“Evaluación de la anticoncepción post evento obstétrico”  
(PEO/02/2016)**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD  
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRENATAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PEO/02/2016

**EVALUACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO**

DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_ **1** \_\_\_\_\_

HOSPITAL: \_\_\_\_\_ **2** \_\_\_\_\_

AÑO: **3**

CRITERIOS	VALOR DE REFERENCIA	TRIMESTRE				PROMEDIO ANUAL
		1o.	2o.	3o.	4o.	
1.- Protección anticonceptiva del total de puérperas previo al egreso.	> 80 %	<b>4</b>				
2.- Protección anticonceptiva de puérperas con alto riesgo.	100 %	<b>5</b>				
3.- Consentimiento Informado en relación a las aceptantes.	100 %	<b>6</b>				
4.- Identificación de puérperas no protegidas con un método anticonceptivo post evento obstétrico en las áreas UTQ, recuperación, P.B.R. y hospitalización.	100 %	<b>7</b>				
5.- Identificar las causas de no protección anticonceptiva de las puérperas sin método.	100 %	<b>8</b>				
6.- Disponibilidad de productos anticonceptivos en sub-almacen, farmacia, unidad toco quirúrgica, hospitalización y consulta externa en base a fondo fijo.	100 %	<b>9</b>				
7.- Entrevistas a puérperas no protegidas.	100 %	<b>10</b>				





**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO PEO/02/2016  
“Evaluación de la anticoncepción post evento obstétrico”**

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Nombre de la delegación
2	Hospital	Denominación y número del hospital
3	Año	Año reportado
4	Protección anticonceptiva del total de puérperas previo al egreso.	En la columna correspondiente al trimestre o al promedio anual a evaluar, el resultado de la cobertura anticonceptiva post evento obstétrico obtenida en números porcentuales. Valor de referencia 80%
5	Protección anticonceptiva de puérperas con alto riesgo	En la columna correspondiente al trimestre o al promedio anual a evaluar, el resultado de la cobertura anticonceptiva post evento obstétrico en mujeres con alto riesgo reproductivo y obstétrico, obtenida en números porcentuales. Valor de referencia 100%
6	Consentimiento Informado en relación a las aceptantes	En la columna correspondiente al trimestre o al promedio anual a evaluar, el porcentaje de expedientes clínicos de puérperas aceptantes que cuentan con el formato de consentimiento informado, debidamente requisitado, del total de las pacientes en post evento obstétrico aceptantes de algún método. Valor de referencia 100%
7	Identificación de puérperas no protegidas con un método anticonceptivo post evento obstétrico en las áreas UTQ, recuperación, PBR y hospitalización	En la columna correspondiente al trimestre o al promedio anual a evaluar, el porcentaje del número de puérperas no protegidas posteriores a un evento obstétrico que se identificaron en las áreas antes mencionadas, y a quienes se les identificó las causas por las que egresan sin método. Valor de referencia 100%
8	Identificar las causas de no protección de las puérperas sin método	En la columna correspondiente al trimestre o al promedio anual a evaluar, si se registraron las causas por las que no aceptaron un método anticonceptivo. Valor de referencia 100%



Nº	DATO	ANOTAR
9	Disponibilidad de productos anticonceptivos en sub-almacén, farmacia, unidad toco quirúrgica, hospitalización y consulta externa en base a fondo fijo	En la columna correspondiente al trimestre o al promedio anual a evaluar, el porcentaje de abastecimiento que se refleja en el total de las áreas operativas. Valor de referencia 100%
10	Entrevistas a puérperas no protegidas	En la columna correspondiente al trimestre o al promedio anual a evaluar, el porcentaje de entrevistas realizadas a puérperas que egresan sin método anticonceptivo
<b>Reverso del formato</b>		
Los rangos de efectividad serán en relación al valor de referencia: - De 100% a 80% Bueno - De 79% a 69% Regular - De 68% y menos Malo		Para evaluar los datos del número 4 al 10, se calificarán de acuerdo a estos rangos establecidos.
11	Análisis y comentarios de los resultados del programa	Lo relevante de los logros obtenidos en el trimestre o periodo evaluado
12	Seguimiento a las medidas correctivas	El análisis de las medidas correctivas establecidas, en forma coordinada por el Director, Jefe de Servicio Clínico de Ginecología y Obstetricia o encargado del servicio, Jefe de Enfermería y Subjefe de enfermeras en planificación familiar, considerando las propuestas para incidir en las causas de no protección
13	Jefe de Enfermería Jefe de Ginecobstetricia Vo. Bo. del Director del hospital	Nombre y firma, posterior al análisis de los resultados, según el apartado correspondiente
14	Fecha de elaboración	Día, mes y año de elaboración del análisis



**ANEXO 9**  
**Guía para la Obtención del Consentimiento**  
**Informado en Planificación Familiar**



## ÍNDICE

	<b>Página</b>
1. Presentación	4
2. Objetivos	
2.1 Objetivo General	5
2.2 Objetivos Específicos	5
3. Ámbito de Aplicación	6
4. Vigencia	6
5. Definiciones	6
6. Generalidades del Consentimiento Informado en Planificación Familiar	7
6.1 Principios	8
6.2 Etapas	10
7. Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar en Unidades de Medicina familiar y Hospitales con Servicio de Ginecobstetricia	14
7.1 Indicador de Información	14
7.2 Indicador de cumplimiento	16
7.3 Indicador de capacitación del personal	17
7.4 Análisis de la información	19
8. Formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”,	19
	21
9. Apéndices	
Apéndice 1: Oficio número 1733 del 19 de junio de 2014 de la Coordinación de Legislación y Consulta del Instituto Mexicano del Seguro Social.	22



## ÍNDICE

	<b>Página</b>
Apéndice 2: Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar. Indicador: Información proporcionada a aceptantes de métodos anticonceptivos	27
Apéndice 3: Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar. Indicador: Cumplimiento a las acciones para la obtención del Consentimiento Informado en Planificación Familiar	30
Apéndice 4: Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar. Indicador: Capacitación al personal sobre Consentimiento Informado en Planificación Familiar	33
Apéndice 5: Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar. Concentrado de resultados de la información para la evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar	36
Apéndice 6: Formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004"	41



## 1. Presentación

Los derechos humanos están garantizados en los tratados internacionales y regionales, así como en la Constitución y leyes nacionales; entre ellos figuran el derecho a la no discriminación, el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y los derechos a la educación y a la información.

El respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos contribuyen al logro de resultados positivos en salud reproductiva; por ejemplo, la introducción de temas específicos dentro de los contenidos educativos durante la pubertad y adolescencia, propicia un conocimiento sobre el ejercicio responsable e informado de la sexualidad y de la reproducción, al promover un inicio de relaciones sexuales más tardío, evitar embarazos no deseados o planeados y protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH sida.

En instituciones gubernamentales de salud y en organizaciones de la sociedad civil, donde se promueve el conocimiento y ejercicio de la salud sexual y reproductiva, se proporciona información sobre sexualidad y anticoncepción en un ambiente de confidencialidad que permita la toma de decisión voluntaria sobre todo ante la selección y el uso continuo de un método anticonceptivo.

El marco jurídico en México, relacionado con el Programa de Planificación Familiar desempeña un papel importante, ya que establece las bases para que el ejercicio de la sexualidad sea responsable e informado; por ejemplo, las mujeres no necesitan la autorización de su pareja o un tercero para acceder a los servicios de planificación familiar, con lo cual se respeta el principio de autonomía y salvaguarda sus derechos sexuales y reproductivos.

La anticoncepción tiene beneficios claros para la salud de la persona, como es la planeación del embarazo mediante el acceso y uso de métodos anticonceptivos, lo que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil, permitiendo que la mujer pueda tomar el control de su reproducción y mejorar su calidad de vida.

El Programa de Planificación Familiar en el IMSS, a través de los años ha desarrollado diversas estrategias todas ellas dirigida a garantizar la calidad de la comunicación educativa y la prestación de servicios en materia de anticoncepción; una de ellas es la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, a partir del año 1996, paralelamente con la ampliación de la gama de métodos anticonceptivos modernos y seguros.

En el IMSS se fomenta el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos fundamentales, durante la prestación de los servicios médicos y de planificación familiar, para la toma de decisión en forma libre, voluntaria e informada sobre aspectos relacionados con su sexualidad y reproducción.



El éxito del programa entre otros factores, se debe a la capacitación y actualización del personal responsable de las actividades de planificación familiar, para proporcionar a la población usuaria de los servicios una atención de calidad, en lo que respecta a la información, comunicación y educación, que favorece la adopción de un método anticonceptivo, previa obtención del consentimiento informado en planificación familiar.

Por tanto, el consentimiento informado en planificación familiar incluye actividades precisas durante la selección y otorgamiento de un método anticonceptivo, enmarcado en principios éticos – legales, donde se comparte información con el propósito de que la usuaria o el usuario tome decisiones informadas respecto a las diferentes opciones anticonceptivas que se le ofrecen para el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Derivado de lo anterior, el IMSS establece como estrategia de calidad, fortalecer las acciones de comunicación educativa para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, lo cual permite bajo un enfoque humanístico, asegurar la comprensión plena de la información para la toma de decisión, respetando en todo momento la autodeterminación de la población usuaria de los servicios.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Proporcionar al personal directivo y operativo de las unidades médicas de consulta externa y hospitalarias, los elementos técnico administrativos necesarios con el propósito de conocer y llevar a cabo acciones específicas en forma sistematizada para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, bajo un marco legal y de respeto a los derechos fundamentales de la persona.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Desarrollar acciones de comunicación educativa personalizadas en planificación familiar y anticoncepción, con base en las necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud, con la finalidad de salvaguardar el derecho para la toma de decisión libre e informada para utilizar un método anticonceptivo moderno (de emergencia, de acción temporal o permanente).
- Garantizar a la población usuaria sea o no derechohabiente, la entrega de servicios de planificación familiar en forma libre, voluntaria e informada, en condiciones de igualdad, sin discriminación, coacción ni violencia, prestando especial atención a los grupos vulnerables y con riesgo.
- Proporcionar las acciones de comunicación educativa en planificación familiar y de prestación de servicios de anticoncepción, a la población adolescente que lo solicita, sin exigir el acompañamiento de una persona adulta, con el propósito de atender sus necesidades de información y de servicios de salud sexual y reproductiva, a fin de



contribuir a la prevención de embarazos tempranos que pongan en riesgo su salud y cambien su proyecto de vida con las consecuencias.

- Asegurar se proporcionen acciones de comunicación educativa a la madre, padre, familiar, tutor, representante legal o quien ejerza la patria potestad, de las personas mayores o menores de edad que cursan con alguna discapacidad de carácter intelectual, emocional y/o mental, o que no puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad por sí mismas o por algún medio que las supla, con el propósito de que decidan la conveniencia de aceptar algún método anticonceptivo para regular la fertilidad de la persona incapacitada (Apéndice 1, oficio número 1733 del 19 de junio de 2014 de la Coordinación de Legislación y Consulta del Instituto Mexicano del Seguro Social).
- Respetar la autodeterminación de la persona atendiendo el derecho a ser informada en forma oportuna, clara, veraz y comprensible, en lo relacionado con planificación familiar y anticoncepción para recibir un trato digno y respetuoso por la o el prestador de servicios.
- Garantizar que toda persona aceptante de un método anticonceptivo tenga el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004” debidamente requisitado, como constancia de autonomía, legalidad y respeto a sus derechos fundamentales.
- Concientizar a la o el prestador de servicios de salud sobre el carácter legal de las actividades del consentimiento informado en planificación familiar, así como sus implicaciones y trascendencia.

### 3. **Ámbito de aplicación**

La presente guía es de aplicación obligatoria por el personal de salud involucrado en actividades asistenciales y de planificación familiar en las áreas de consulta externa y hospitalización de todas las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### 4. **Vigencia**

Permanente a partir de su edición y difusión, en tanto se realice el proceso de actualización.

### 5. **Definiciones**

**5.1. carta de consentimiento informado:** Documento escrito, signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información sobre los riesgos y beneficios esperados para el paciente.



**5.2. incapacidad:** Falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo; o de entendimiento o inteligencia; o la falta de preparación, o de medios para realizar un acto. El Código Civil Federal, en su artículo 450 distingue entre dos clases de incapacidad:

1. Incapacidad Natural: La que tienen los menores para contraer derechos y obligaciones por sí mismo en razón de su edad.
2. Incapacidad Legal: Se refiere a personas mayores de edad que por causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado en particular de discapacidad, ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por algún medio que las supla.

## 6. Generalidades del consentimiento informado en planificación familiar

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la dignidad y autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. No es solamente un papel, requiere de un proceso continuo y gradual de comunicación interpersonal que se da entre la o el prestador de servicio y la persona, y se plasma en un documento escrito que comprueba que el personal médico ha informado y que la persona ha comprendido los conocimientos compartidos y ha tomado una decisión que involucra su salud. Por tanto, es la manifestación de una actitud responsable y bioética, que eleva la calidad de los servicios médicos brindados.

La información que ofrece la o el prestador de servicios a la persona competente, debe ser de calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone llevar a cabo, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas.

Debido a que los valores, objetivos o puntos de vista varían de una persona a otra, la mejor elección no siempre es la que prioriza a la salud, sino la que puede llevar a un bienestar y no es que el médico sea quien decida la mejor alternativa.

El consentimiento informado en planificación familiar, como en cualquier otro proceso de atención médica, consta de dos partes:

### a. Derecho a la información.

La información se proporciona a quien la solicite, sin discriminar por edad o género. En caso de personas incompetentes por limitaciones en la capacidad mental, conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable obtener el consentimiento de la persona (Apéndice 1); ya que las actividades que se realizan tienen como finalidad, comprobar que ha comprendido los conocimientos compartidos, al propiciar la formulación de preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.



En el proceso de comunicación educativa interpersonal, la o el prestador de servicios analiza conjuntamente el momento ideal para planear un embarazo, acorde con las expectativas reproductivas, necesidades personales y condición de salud, así como las necesidades de anticoncepción y brinda información clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva, acerca del uso de un método anticonceptivo, explica sus riesgos, efectos secundarios, ventajas y beneficios, citas de seguimiento y al suspender su uso, el regreso a la fertilidad. Verifica que lo expuesto haya sido comprendido desde la perspectiva de la persona y que las dudas expresadas sean resueltas o aclaradas.

b. Libertad de elección.

Después de haber sido informada suficientemente, la persona tiene la posibilidad de tomar una decisión libre, voluntaria, informada y responsable en relación a la selección de un método anticonceptivo temporal o definitivo, y la expresa por escrito, mediante la firma de un documento que formará parte del expediente clínico, y se podrá realizar la entrega del método anticonceptivo por primera vez; por lo que no debe llevarse a cabo un procedimiento en contra de la voluntad de una persona competente, aun cuando la familia lo autorice, como sería la esterilización forzada.

El consentimiento puede ser revocable mientras no se inicie el procedimiento para el que se hubiere otorgado, y no obligará al médico a realizarlo u omitirlo, cuando ello entrañe un riesgo injustificado para el paciente.

Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud, las Leyes Estatales de Salud, el Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, las Normas Oficiales Mexicanas, la Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y las Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED).

## 6.1 Principios

Para dar cumplimiento a lo anterior, se establecen cinco principios claves que permiten definir el papel de la o el prestador de servicios en el contexto de la planificación familiar:

- Toma de decisión informada
- Satisfacer las necesidades de información
- Proporcionar información específica
- Asegurar la comprensión de la información
- Dejar constancia de la aceptación voluntaria e informada y del respeto a la misma

### 6.1.1. Toma de decisión informada

La o el prestador de servicios de salud participa como facilitador para ayudar activamente a la persona para que tome una decisión propia y responsable, le proporciona información a fin de empoderarla, sin influir en la decisión tomada y se le respeta en todo momento.



### **6.1.2 Satisfacer las necesidades de información**

La o el prestador de servicios para reconocer las necesidades de información, que varían de una persona a otra, debe favorecer un ambiente de confidencialidad, manifestando interés por las cuestiones planteadas, escuchando con respeto los conceptos desde la perspectiva de la persona para que perciba que su expectativa de atención se reconoce y puede expresar libremente opiniones, dudas, temores, etc.; de esta forma puede identificarse el grado de conocimiento y qué requiere para proporcionar información adicional.

El escuchar – de manera activa e intencionada – está muy relacionado con la empatía que la o el prestador de servicios son capaces de lograr. Ésta será el producto de entender el entorno social, cultural y económico de la persona, sin olvidar que existe en cada persona una cultura particular que da como resultado su actuar, y que puede provocar que encuentre difícil o incómodo expresar sus necesidades, situación que con frecuencia impide proporcionar la información necesaria para la toma de decisión. Por ello, la o el prestador de servicios tendrá que asegurar confidencialidad y crear un ambiente que permita a la población expresar libremente sus necesidades e inquietudes.

### **6.1.3 Proporcionar información específica**

Para que la persona tome una decisión informada, es necesario que cuente con información específica relacionada con sus intereses; como es la planeación de un embarazo mediante la protección anticonceptiva, que se entiende como la posibilidad de postergar la primer gestación, espaciar o limitar con oportunidad su reproducción, ya que es un elemento que invariablemente ha de ser considerado por la o el prestador de servicios. La información sobre temporalidad y las características específicas de cada método se brindan de acuerdo al grado de conocimientos que cada persona posea.

La comunicación interpersonal debe ser en un momento en el que la o el usuario pueda disponer de tiempo y condiciones adecuadas para reflexionar y tomar la decisión, y pueden proporcionársele tantas entrevistas como sea necesario, y en caso de no seleccionar un método se le respeta.

### **6.1.4 Asegurar la comprensión de la información**

Tiene como propósito asegurar que la información compartida se ha comprendido desde la perspectiva de la persona, y que haya reflexionado sobre la utilidad de adoptar un método anticonceptivo. Este principio se cumple cuando la o el prestador de servicios aplica las técnicas de la consejería.

Al término de este intercambio de información, la persona estará en posibilidades de decidir si acepta o rechaza la adopción de cualquier método anticonceptivo, no olvidando que puede confirmar o cambiar de opinión, dependiendo del proceso de información en que participó.



### **6.1.5 Dejar constancia de la aceptación voluntaria e informada y del respeto a la misma**

Este principio se cumple como resultado del proceso de comunicación interpersonal, mediante el cual la persona toma una decisión libre y voluntaria, ejerciendo sus derechos sexuales y reproductivos; y con el compromiso de respetarla por ambas partes, se procede a plasmar en un documento oficial su nombre y firma de aceptación, así como nombre y firma de dos testigos. Cabe mencionar que en el momento que se otorga el método anticonceptivo por primera vez, el médico anota fecha, nombre, matrícula y firma el documento.

### **6.2 Etapas**

Se basan en los cinco principios descritos previamente, a fin de asegurar la calidad de la prestación de servicios médicos. Con este enfoque se privilegia el que la persona reconozca sus factores de riesgo reproductivo, las ventajas de las opciones anticonceptivas ofrecidas para el cuidado de su salud y los beneficios que le representan.

Comprobar que la información proporcionada fue comprendida es uno de los componentes fundamentales en este proceso de comunicación interpersonal, y se aplica bajo el principio ético de la autodeterminación de la persona atendiendo al derecho que tienen de ser informadas y a recibir un trato digno y respetuoso.

El consentimiento informado en planificación familiar tiene tres etapas que se relacionan entre sí, cada una tiene objetivos y actividades específicas, para favorecer mediante un intercambio respetuoso de información, la reflexión y poder seleccionar un método anticonceptivo, por lo que la o el prestador de servicios las debe realizar en forma ordenada, acorde a las características y el grado de conocimientos que tenga la persona que atiende:

- Diagnóstico y motivación
- Aceptación / No aceptación
- Adopción

#### **6.2.1 Primera etapa. Diagnóstico y motivación**

La comunicación interpersonal o entrevista es el medio a utilizar para propiciar la reflexión sobre las ventajas y beneficios que representa para la salud, la decisión de planear la familia mediante la protección anticonceptiva como una opción para cumplir con sus expectativas reproductivas. Puede participar el personal capacitado y que tiene contacto con la persona durante el proceso de atención, sea médico, enfermería y/o Trabajo Social.

La población en etapa reproductiva no usuaria de métodos anticonceptivos, adolescentes y con alto riesgo reproductivo, representa el universo a quién prioritariamente se dirigirán estas actividades, sin excluir a las usuarias, ya que pueden tomar la decisión de cambiar de método.



### **6.2.1.1 Actividades a realizar por la o el prestador de servicios**

Se aplican técnicas de la consejería como son escuchar activamente, formular preguntas significativas e identificación de sentimientos, con lo que se favorece que mujeres y hombres expresen su percepción sobre lo que desean relacionado con su reproducción. La información sobre anticoncepción debe ser la que dé respuesta a las necesidades expresadas o identificadas por la o el prestador de servicios.

### **6.2.1.2 Debe investigar:**

- Las necesidades personales, para conocer las razones individuales o de pareja que tienen en relación con su desarrollo personal, familiar, laboral, educativo y económico.
- Las expectativas reproductivas, para identificar el deseo de postergar, espaciar o limitar la reproducción, según el número de hijas o hijos deseados.
- Las necesidades de información sobre anticoncepción, para poder proporcionar datos específicos, para ello indaga qué conocimientos tiene la mujer o el hombre, cuáles han sido sus experiencias positivas o negativas, si cuenta con referencia de otras personas sobre el uso de algún método, etc.; y así resolver dudas o ampliar conocimientos, en un ambiente de confianza e interés.
- Las razones para usar un método anticonceptivo, permite reforzar sus ventajas y beneficios, se puede proponer otras opciones anticonceptivas siempre respetando las expectativas reproductivas.
- La condición de salud actual, el reconocerla médicamente permite ofrecer un método anticonceptivo acorde a los factores de riesgo reproductivo identificados en la mujer.

### **6.2.2 Segunda etapa. Aceptación**

El objetivo de esta etapa es proporcionar información específica sobre el método anticonceptivo seleccionado, asegurando la comprensión en cuanto a sus características, las actividades para la entrega del mismo y la importancia que representa la firma de aceptación en el formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004".

En esta etapa interviene personal médico, enfermería y Trabajo Social para garantizar se brinde información específica sobre métodos anticonceptivos; atendiendo el principio ético del consentimiento informado, de proporcionar información clara, oportuna y veraz, fuera de cualquier interés de la o el prestador de servicios, que permita asegurar una elección debidamente informada.

El universo al cual se orientan estas actividades son mujeres y hombres que deciden utilizar un método anticonceptivo, o bien cambiar a otro con la finalidad de dar respuesta a sus expectativas personales y reproductivas; lo cual se favorece con la oportuna intervención



del personal de salud durante el diagnóstico y la motivación, o bien la solicitud expresa de la persona.

### 6.2.2.1 Actividades a realizar por la o el prestador de servicios

Asegurar que se comprenda:

- Las ventajas y beneficios de la protección anticonceptiva, entendiéndose como las posibilidades que existen para postergar, espaciar o limitar con oportunidad la reproducción.
- Que existen métodos anticonceptivos temporales como son los hormonales orales, hormonales inyectables, implante hormonal subdérmico, parche hormonal transdérmico, dispositivos intrauterinos con cobre y dispositivos medicados con levonorgestrel, que sirven para retrasar o espaciar la llegada de las o los hijos. Y métodos anticonceptivos definitivos o permanentes, como la oclusión tubaria bilateral o salpingoclasia y la vasectomía, cuando ya tienen el número de hijas e hijos deseados o planeados.
- Que la anticoncepción de emergencia y los preservativos o condones masculinos, son insumos alternos, no de uso regular.
- La efectividad, entendida como la garantía o magnitud de la protección anticonceptiva, así como las posibilidades de falla con el uso regular de cada método.
- Cómo se usan, con el propósito de que se sigan las instrucciones específicas para el uso adecuado de cada método anticonceptivo.
- Los efectos secundarios, como las posibles molestias que pueden o no presentarse o efectos indeseables resultantes del uso del método aceptado y qué hacer en su caso, aclarando que el uso no pone en riesgo su salud, y que las posibles molestias que llegaran a presentarse serán transitorias y podrán ser atendidas.
- Cómo actúan, es decir, el mecanismo por el cual impiden el embarazo.
- El seguimiento, entendido como la importancia de acudir a las citas de revisión.

Muestre el formato, explique porque se le denomina consentimiento informado en planificación familiar, aclare alguna duda respecto al método seleccionado o a las acciones que se realizarán para su otorgamiento o aplicación. Proporcione el formato a la o el aceptante, verifique que lo lea, de no ser así, apoye leyéndolo; y explique la importancia que representa el que lo firme, así como también el nombre y firma de dos testigos, lo cual garantiza el ejercicio de su derecho a la toma de decisión en forma libre y voluntaria respecto a la regulación de su fertilidad.



Para asegurar lo anterior, pregunte a la o el aceptante si comprendió el contenido de cada punto. Esto permitirá aumentar la confianza y seguridad de la toma de decisión sobre el método seleccionado.

### **6.2.2 Segunda etapa. No aceptación**

La finalidad de esta etapa es asegurar que la o el paciente comprenda la información proporcionada sobre los riesgos que implica el no usar alguna protección anticonceptiva, aun cuando no tome la decisión para seleccionar alguna. Debe aprovecharse en cada oportunidad durante la atención médica, para reforzar las actividades de comunicación educativa personalizadas en el tema.

Lo anterior, se lleva a cabo mediante la realización de las siguientes actividades:

- Identificar causas y razones de no aceptación, como un elemento base para aclarar dudas.
- Reforzar la información sobre ventajas y beneficios de la protección anticonceptiva.
- Proporcionar información sobre los riesgos que implica un embarazo en relación a su condición de salud actual.
- Dejar constancia en la nota médica de la razón de no aceptación y de las acciones realizadas para evitar ser repetitivos.

### **6.2.3 Tercera etapa. Adopción**

Una vez confirmada la selección del método, se asegura con la persona, la comprensión de las características del mismo y de las acciones para su entrega. El médico que otorga el método debe anotar nombre, matrícula y firmar el formato como una constancia de que la o el aceptante comprendió no solo la información proporcionada, sino además perciba que su decisión ha sido respetada y cumplida.

#### **6.2.3.1 Actividades a realizar por la o el prestador de servicios**

Debe informar:

- Sobre el beneficio de firmar el formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, ya que asegura que la información fue suficiente para tomar una decisión.
- Que es su responsabilidad proporcionar información completa, clara y veraz, así como las instrucciones sobre el uso del método anticonceptivo, y por parte de la persona aceptante, la comprensión y el cumplimiento de las mismas.



- Sobre las características y condiciones en que se otorga el método elegido y las actividades a realizar.
- Sobre el derecho que tiene la persona a cambiar en forma oportuna la decisión tomada de aceptar un método anticonceptivo.
- Sobre el formato firmado, se especifica el método anticonceptivo aceptado y entregado.

Las tres etapas del Consentimiento Informado en Planificación Familiar se consolidan en la oportunidad de intervención y entrega del método anticonceptivo, dentro de un marco de respeto a la autodeterminación de la persona.

## **7. Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar en Unidades de Medicina Familiar y Hospitales con Servicio de Ginecobstetricia**

Tiene como finalidad dar seguimiento al cumplimiento de las etapas para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, ya que el formato correspondiente es un documento legal donde se plasma la toma de decisión informada de la persona que acepta por primera vez un método anticonceptivo. Son tres indicadores los que se evalúan:

- Indicador de información.
- Indicador de cumplimiento.
- Indicador de capacitación del personal.

La periodicidad de la medición es trimestral, y se realiza en todas las Unidades de Medicina Familiar y unidades hospitalarias con atención ginecobstétrica. El Director designará como responsable a un personaje de Trabajo Social o algún otro, para realizar la evaluación y el monitoreo de cada uno de los indicadores. Para recabar la información se recomienda la participación del personal médico que presta los servicios de planificación familiar, Trabajo Social, enfermería y Subjefe de Enfermeras en Planificación Familiar.

### **7.1 Indicador de información**

Para evaluarlo se aplican entrevistas a la o el usuario de los servicios, según el Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar. Indicador: Información proporcionada a aceptantes de métodos anticonceptivos (Apéndice 2).

El número de entrevistas a aplicar será el mismo número de expedientes de aceptantes que se revisen conforme a la muestra establecida en el mes que se evalúa; y, se realizarán en los turnos en los que se otorgue el servicio, se aplicarán al término de la atención que dio como resultado la aceptación del método y firma el formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004".

En la entrevista, se incluyen las siguientes preguntas a la y el usuario de los servicios:



- ¿Le informaron sobre los diferentes métodos anticonceptivos que podía usar?
- ¿Le informaron sobre las posibles molestias que podría tener con este método?
- ¿Le explicaron el contenido del formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”?
- ¿Sabe para que firmó el formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”?

Las respuestas se registran en el formato correspondiente (Apéndice 2).

**Indicador de información proporcionada a la o el aceptante de métodos anticonceptivos**

<b>NOMBRE</b>	<b>FORMULA</b>	<b>META</b>	<b>FUENTE</b>
Porcentaje de aceptantes a los que el personal les informó sobre las diferentes opciones anticonceptivas que existen en el IMSS	Número de aceptantes a los que el personal les informó sobre las diferentes opciones anticonceptivas que podía usar entre el total de aceptantes entrevistados por 100	100%	Aceptantes entrevistados
Porcentaje de aceptantes a los que el personal de salud les informó sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo que aceptó	Número de aceptantes de métodos anticonceptivos a los que el personal de salud les informó sobre los efectos secundarios que podían presentarse con el uso del método aceptado entre total de aceptantes entrevistados por 100	100%	Aceptantes entrevistados
Porcentaje de aceptantes a los que el personal les informó sobre el contenido del formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”	Número de aceptantes que refiere conocer el contenido del formato entre total de aceptantes entrevistados por 100	100%	Aceptantes entrevistados
Porcentaje de aceptantes a los que el personal les informó la razón de firmar el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”	Número de aceptantes que conocen para que firmó el formato entre total de aceptantes entrevistados por 100	100%	Aceptantes entrevistados



El propósito de las entrevistas es identificar la percepción de la o el aceptante, de que su decisión ha sido respetada, en términos de que se le ha informado sobre las diversas opciones anticonceptivas que podía utilizar, los posibles efectos secundarios, el contenido del formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004” y la razón por la que lo firmó. Por lo tanto su aplicación requiere que durante la entrevista se dé oportunidad a que la persona exprese sus opiniones en un ambiente de respeto y confianza, por lo que las preguntas no se responderán solo con un “Sí” o “No”.

### 7.2 Indicador de cumplimiento

Para evaluar este indicador, se revisan expedientes de aceptantes de método anticonceptivo, durante el periodo a evaluar, corroborando si en el expediente se encuentra lo siguiente:

- Formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”.
- Nombre completo y firma o huella digital de la o el aceptante, en el formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”.
- Nombre completo y firma de dos testigos en el formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”.
- Nombre completo, matrícula y firma del médico que otorgó el método anticonceptivo, en el formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”.

Cada respuesta se registra en el Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar. Indicador: Cumplimiento a las acciones para la obtención del Consentimiento Informado en Planificación Familiar (Apéndice 3).

#### **Indicador de cumplimiento al procedimiento normado para el proceso de Consentimiento Informado en Planificación Familiar**

<b>NOMBRE</b>	<b>FORMULA</b>	<b>META</b>	<b>FUENTE</b>
Porcentaje de aceptantes de métodos anticonceptivos a los que se les realizaron las acciones para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar	Número de expedientes de aceptantes de métodos que tienen incorporado el formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004” entre el total de expedientes de aceptantes revisados por 100	100%	Expediente Clínico
Porcentaje de aceptantes de métodos anticonceptivos que firmaron el formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”	Número de expedientes de aceptantes que tiene nombre y firma de la o el aceptante en el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004” entre el total de expedientes de aceptantes revisados por 100	100%	Expediente clínico



Porcentaje de aceptantes de métodos en los que el personal de salud que otorgó el método firmó el formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”	Número de expedientes de aceptantes que tienen nombre, matrícula y firma del médico otorgante en el formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004” entre el total de expedientes de aceptantes revisados por 100	100%	Expediente clínico.
---	---	------	---------------------

Para determinar la muestra a revisar, se tomará en cuenta el total de aceptantes de métodos anticonceptivos del mes anterior al que se evaluará para establecer el número de expedientes a revisar, la muestra será como sigue:

- Menos de 50 aceptantes, el total de expedientes de aceptantes a revisar
- De 50 a 150 aceptantes, 25 expedientes de aceptantes a revisar
- De 151 a 300 aceptantes, 30 expedientes de aceptantes a revisar
- De 301 o más aceptantes, 40 expedientes de aceptantes a revisar

El intervalo de muestra se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Número de registros durante el período que se examinará}}{\text{Número de expedientes a revisar}} = \text{Intervalo de la muestra}$$

Ejemplo:

$$\frac{125}{25} = 5$$

El número 5 ó intervalo de la muestra nos indica que debemos seleccionar un expediente de cada 5, debiendo determinar el número de donde se iniciará el conteo para seleccionar la muestra, que se llamará punto de partida y será aleatorio, por ejemplo, para el número 5 ó intervalo de la muestra, el punto de partida puede ser el expediente 3 y el siguiente será el expediente 8 y así sucesivamente hasta completar el total de la muestra que en el ejemplo resultaron 25 expedientes a revisar.

### 7.3 Indicador de capacitación del personal

Se entrevista al personal médico, enfermería y Trabajo Social de la unidad médica que participa en la prestación de servicios de planificación familiar. La primera medición permitirá identificar las necesidades de capacitación y/o actualización. Una vez aplicadas las medidas correctivas para mejorar la calidad y el logro de los objetivos de la capacitación correspondiente, y se cumpla con la meta del indicador, no será necesario repetir la medición a menos que el personal este en cambio continuo.



La evaluación se realizará mediante entrevista, en la que se harán las siguientes preguntas al personal médico, enfermería y Trabajo Social de la unidad médica que participa en la entrega del servicio de planificación familiar, de ambos turnos:

- ¿Conoce la razón por la que firma el personal que otorgó el método anticonceptivo?
- ¿Conoce la razón por la que debe firmar la o el aceptante del método anticonceptivo?
- ¿Identifica el objetivo del consentimiento informado en planificación familiar?

Las respuestas se registran en el Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar. Indicador: Capacitación al personal sobre Consentimiento Informado en Planificación Familiar (Apéndice 4).

### Indicador de capacitación

NOMBRE	FORMULA	META	FUENTE
Porcentaje de personal capacitado que conoce el objetivo del consentimiento informado en planificación familiar	Número de personal capacitado que responde que el objetivo es “Salvaguardar el derecho de la población a tomar una decisión libre e informada sobre la adopción de un método anticonceptivo” entre total de personal capacitado entrevistado por 100	100%	Personal capacitado entrevistado
Porcentaje de personal capacitado que conoce el consentimiento informado en planificación familiar	Número de personal capacitado que responde que es en la etapa de aceptación donde se solicita la firma de la o el aceptante y que la firma del médico que otorga el método y el testigo se consigan una vez que se otorgó entre total de personal capacitado entrevistado por 100	100%	Personal capacitado entrevistado
Porcentaje de personal capacitado que conoce el objetivo de la etapa de aceptación de las actividades para obtener el consentimiento informado en planificación familiar	Número de personal capacitado que responde que el objetivo es “Proporcionar información específica sobre el método aceptado, asegurando la comprensión de sus características y el beneficio de la firma en el formato “ entre total de personal capacitado entrevistado por 100	100%	Personal capacitado entrevistado



#### **7.4 Análisis de la información**

El personal médico, enfermería y Trabajo Social encargados de la evaluación trimestral, deben aplicar las entrevistas diariamente, a fin de cumplir con la muestra requerida, y poder registrar el resultado de los tres indicadores en el Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar. Concentrado de resultados de la información para la evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar (Apéndice 5); y, la o el Jefe o encargada o encargado de Trabajo Social conjuntará los resultados para el análisis, estableciendo medidas correctivas y su seguimiento, a fin de identificar áreas de oportunidad y estrategias factibles de aplicar para lograr el 100% en cada uno de los indicadores evaluados, especificando a las o los responsables, así como los tiempos estimados para su cumplimiento. Presentará el análisis al Director y cuerpo de gobierno y retroinformará al personal operativo responsable sobre los resultados.

Los resultados de la evaluación trimestral de los indicadores del consentimiento informado en planificación familiar efectuados en la unidad médica, con el análisis y las propuestas de mejora se enviarán a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud dentro de los siguientes 7 días de la fecha del corte (que se considera el día 25 del mes que corresponda al periodo de evaluación), mediante documento o por vía electrónica, quien a su vez concentrará y analizará la información enviada de las unidades médicas participantes en el ámbito delegacional, en un periodo de 7 días para su envío a la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar de Nivel Central.

#### **8. Formato del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”**

El formato institucional vigente del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, (Apéndice 6), es el que se encuentra integrado en el módulo de Valoración del Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar, del expediente clínico electrónico de Medicina Familiar, del cual puede obtenerse una o varias impresiones una vez que la o el usuario tenga seleccionado el método anticonceptivo, en la que en forma automática está el nombre de la o el aceptante, lugar y fecha de la elaboración del mismo, número de seguridad social o de afiliación y unidad médica de adscripción, y posteriormente se obtiene su firma o huella, y el nombre y firma de dos testigos previo al otorgamiento por el médico tratante, quien anotará nombre, matrícula, firma y fecha. En unidades hospitalarias o cuando se trate de población no derechohabiente, existe el mismo formato en papel, y su llenado es manual.

Con la finalidad de garantizar el carácter de legalidad y el respeto a la libre decisión de la persona, se deberán tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

Aceptantes de método anticonceptivo en la unidad médica:

- Método temporal en etapa de intervalo: Se elabora y se imprime un formato el cual quedará bajo resguardo en la unidad donde se entrega.



- Método temporal o definitivo para el post evento obstétrico (posparto, transcesárea o postaborto): En la Unidad de Medicina Familiar se elabora e imprimen dos formatos, uno se conservará en la unidad y el otro se le entrega junto con los documentos de referencia a la unidad hospitalaria, donde continuará su atención.
- Método definitivo en etapa de intervalo:
  - Vasectomía: Cuando el procedimiento se realice en la misma unidad médica se elabora e imprime un formato, una vez requisitado correctamente, permanecerá bajo resguardo en la unidad.
  - Cuando el procedimiento se vaya a realizar en otra unidad médica, se elabora e imprimen dos formatos, anexando uno al expediente clínico de la unidad médica que envía y entregando al aceptante el otro con la referencia, para que quede bajo resguardo en la unidad médica donde se realizará la vasectomía.
  - Obstrucción tubaria bilateral (OTB): Se elabora e imprimen dos formatos, anexando uno al expediente clínico de la unidad médica que envía para su resguardo, y el otro con la referencia para la unidad hospitalaria para integrarlo al expediente clínico de la unidad donde se efectuará el procedimiento.
- Método temporal o definitivo en unidad hospitalaria: Cuando se trate de paciente que ingrese sin formato, se elaborará un tanto y una vez requisitado correctamente se anexará al expediente clínico.

El formato institucional vigente del “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, debe quedar bajo resguardo del área de Archivo Clínico, o dónde el Director de la Unidad de Medicina Familiar lo determine, por un tiempo no menor a cinco años, preferentemente concentrando en una carpeta todos los formatos, para su fácil localización ante cualquier requerimiento, debido a que dicho formato no puede “guardarse” en el expediente clínico electrónico.

El formato se considera un documento legal, al igual que el expediente clínico, por lo que debe estar completamente requisitado, con letra clara y legible, sin abreviaturas, enmendaduras ni tachaduras y debe contener:

- Nombre completo y firma de la o el aceptante, en caso que no sepa leer y escribir, podrá estampar su huella digital; previa lectura del mismo.
- Tipo y nombre completo de la unidad médica donde se otorgó el método.
- Método anticonceptivo seleccionado y otorgado.
- Nombre completo y firma de dos testigos. En caso de que la o el aceptante no esté acompañado y si está de acuerdo, la Asistente Médica, o el personal de enfermería o



Trabajo Social podrán fungir como testigos. En el entendido de que el médico que otorga el método no puede ser también testigo.

- Fecha en que se otorgó el método anticonceptivo.
- Nombre completo, matrícula y firma del médico que otorgó el método anticonceptivo.

## 9. Apéndices

- Apéndice 1: Oficio número 1733 del 19 de junio de 2014, de la Coordinación de Legislación y Consulta del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Apéndice 2: Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar. Indicador: Información proporcionada a aceptantes de métodos anticonceptivos
- Apéndice 3: Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar. Indicador: Cumplimiento a las acciones para la obtención del Consentimiento Informado en Planificación Familiar
- Apéndice 4: Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar. Indicador: Capacitación al personal sobre Consentimiento Informado en Planificación Familiar
- Apéndice 5: Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar. Concentrado de resultados de la información para la evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar
- Apéndice 6: Formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”



**Apéndice 1**

**Oficio número 1733 del 19 de junio de 2014,  
de la Coordinación de Legislación y Consulta  
del Instituto Mexicano del Seguro Social**



MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



UNIDAD DE ASUNTOS CONSULTIVOS  
Y DE ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE  
COORDINACIÓN DE LEGISLACIÓN Y CONSULTA



"2014, AÑO DE OCTAVIO PAZ"

8877  
Dirección de Prestaciones Médicas  
20 JUN 2014  
Recurrido  
Coordinación de Programas Integrados de Salud

963

**Unidad Administrativa:** Coordinación de Legislación y Consulta.  
**Reservado:** En su totalidad.  
**Periodo de reserva:** 12 años.  
**Fecha de Clasificación:** 19 de junio de 2014.  
**Fundamento Legal:** Artículos 14, fracción VI, y 15, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.  
**Motivación:** Contiene opiniones, recomendaciones o puntos de vista que forman parte del proceso deliberativo de los servidores públicos.  
**Titular de la Unidad Administrativa:** Lic. Joel Antonio Meza Aceituno.

México, D.F., a 19 de junio de 2014.  
Oficio No. 09 52 17 61 4B10/1733  
Expediente: 128.2014

Doctor  
**Manuel Cervantes Ocampo**  
Titular de la Coordinación de Atención a la Salud

Hago referencia a su oficio número 095695612230/719, mediante el cual manifiesta que en virtud de la actualización del Procedimiento de Planificación Familiar, se incorporará un anexo relacionado con los aspectos legales para brindar la prestación de servicios de planificación familiar a los menores de 18 años discapacitados, considerando que no pueden ser discriminados por ningún motivo, ya que tienen derecho a desarrollar plenamente sus aptitudes y a gozar de una vida digna.

Asimismo, señala que personal operativo durante la atención médica, se encuentra en la disyuntiva de tomar la decisión ante la petición de quien ejerce la patria potestad o la custodia de las niñas, niños y adolescentes discapacitados, para otorgar un método anticonceptivo temporal o definitivo, con la finalidad de postergar o finalizar su reproducción, aun cuando se lleve a cabo el requisitado correcto de la carta de consentimiento informado en planificación familiar.

Por lo que solicita apoyo para que se les de a conocer lo relacionado con el respeto a los derechos humanos, sexuales y reproductivos, de las personas con capacidades diferentes, menores de edad, con la única finalidad de proteger el actuar del personal médico.

Sobre el particular, con fundamento en el artículo 77, fracción III, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de apoyarle en el ámbito de las atribuciones que a esa Normativa le han sido conferidas, me permito comentar a usted lo siguiente:



El artículo 23 inciso c) de La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo facultativo<sup>1</sup>, la cual fue ratificada por México, establece que los Estados Partes tomarán medidas efectivas, para entre otras cosas, se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir de manera responsable el número de hijos que quieren tener, así como educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad.

Asimismo señala que las personas con discapacidad, incluidos los niños y niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

No obstante lo anterior, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2000, mediante adición de fecha<sup>2</sup> abril de 2014, determinó en su artículo 28, que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud, señalando que las autoridades federales, estatales y municipales deben coordinarse a fin de establecer medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos:

**Artículo 28.** Niñas, Niños y Adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

...  
**H.** Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.  
...

En otro orden de ideas, de conformidad con el derecho positivo mexicano, los menores de edad (sean incapacitados o no), así como aquellas personas mayores de edad que por causa de discapacidad, ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas, tienen incapacidad jurídica<sup>3</sup> por lo que no pueden manifestar su voluntad por sí mismos.

El Código Civil Federal, en su artículo 450 distingue entre dos clases de incapacidad:

<sup>1</sup> Firmados el 13 de diciembre de 2006, los cuales fueron ratificados por México el 13 de diciembre de 2007 y aprobados mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 24 de octubre de 2007, con entrada en vigor el 3 de mayo de 2008.

<sup>2</sup> La capacidad jurídica se entiende como la aptitud legal de una persona desde que nace, para ser sujeto de derechos y obligaciones, o como la facultad o posibilidad de que esta persona pueda ejercer sus derechos y cumplir sus obligaciones por sí misma.



MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



UNIDAD DE ASUNTOS CONSULTIVOS  
Y DE ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE  
COORDINACIÓN DE LEGISLACIÓN Y CONSULTA



IMSS  
1733

"2014. AÑO DE OCTAVIO PAZ"

1. Incapacidad Natural.- Es la incapacidad que tienen los menores, para contraer derechos y obligaciones por sí mismos en razón de su edad.
2. Incapacidad Legal.- Se refiere a personas mayores de edad que por causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado en particular de discapacidad, ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por algún medio que las supla.

Ahora bien, tratándose de menores de edad (incapacitados o no) para poder ejercitar sus derechos, están sujetos a la patria potestad, la cual recae en primer lugar en los padres, en relación con la persona y los bienes de sus hijos, en términos de los artículos 412, 413, 414, 416 y 417 y demás relativos del Código Civil Federal.

Por su parte, en relación con los mayores de edad incapacitados, el artículo 449 del precitado ordenamiento, señala que la tutela es el medio idóneo para la protección de aquellas personas, sujetos de derecho, carentes de capacidad jurídica para obrar.

**Artículo 449.-** El objeto de la tutela es la guarda de la persona y bienes de los que no estando sujetos a patria potestad tienen incapacidad natural y legal, o solamente la segunda, para gobernarse por sí mismos. La tutela puede también tener por objeto la representación interina del incapaz en los casos especiales que señale la ley.

En la tutela se cuidará preferentemente de la persona de los incapacitados. Su ejercicio queda sujeto en cuanto a la guarda y educación de los menores a las modalidades de que habla la parte final del artículo 413.

De lo que se desprende que en este caso, quien ejerce la patria potestad tiene la facultad legal de proveer las medidas anticonceptivas, para sus menores hijos (incapacitados o no), de considerarlo procedente.

Lo que se confirma con lo previsto por la Ley General de Salud en los artículos 63 y 77 último párrafo en los que se establece que la protección de la salud física y mental de los menores es responsabilidad de los padres o de quienes ejerzan la patria potestad. Asimismo, que éstos deben tomar las medidas necesarias a fin de proteger los derechos consignados en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.



**MÉXICO**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



UNIDAD DE ASUNTOS CONSULTIVOS  
Y DE ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE  
COORDINACIÓN DE LEGISLACIÓN Y CONSULTA



**IMSS**  
**1733**

"2014, AÑO DE OCTAVIO PAZ"

Lo anterior, sin que exista incongruencia entre lo señalado en los ordenamientos del orden jurídico nacional y las disposiciones internacionales dictadas al respecto.

Por lo expuesto, esta Coordinación de Legislación y Consulta considera que la persona que ejerce la patria potestad o la custodia de los menores de edad, pueden otorgar el consentimiento informado en la planificación familiar, ya que éstos se encuentran legítimamente facultados para determinar lo conducente en relación con los derechos de reproducción de los citados menores.

Sin otro particular, le saludo cordialmente.

Atentamente  
**El Coordinador**

**Lic. Joel Antonio Meza Aceituno.**

4

C.c.p. Lic. Jorge Guillermo Franco Martínez.- Titular de la Unidad de Asuntos Consultivos y Orientación al Derechohabiente.- Presente

Desc. 3269  
AJRN/MD/ARRG



## **Apéndice 2**

**Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar  
Indicador: Información proporcionada a aceptantes de métodos anticonceptivos**



Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Primaria a la Salud  
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel  
División de Atención Prenatal y Planificación Familiar

**EVALUACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**INDICADOR: INFORMACIÓN PROPORCIONADA A ACEPTANTES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Delegación: 1 Unidad médica: 2

Responsable de la entrevista: 3 Turno: 4 Fecha: 5

No. progresivo	Número de Seguridad Social	¿ LE INFORMARON SOBRE LOS DIFERENTES MÉTODOS QUE PODÍA USAR ?		¿ LE INFORMARON SOBRE LAS POSIBLES MOLESTIAS QUE PODRÍA TENER AL USAR ESTE MÉTODO ?		¿ LE EXPLICARON EL CONTENIDO DEL FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PF ?		¿ SABE PARA QUE FIRMÓ EL FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PF?	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1									
2	<u>6</u>								<u>10</u>
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
<b>TOTAL</b>			<u>11</u>						

2230-009-032



### Instrucciones de llenado

#### Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar Indicador: Información proporcionada a aceptantes de métodos anticonceptivos

En este formato se registra el total de entrevistas realizadas a aceptantes de método anticonceptivo, efectuadas al término de la atención que dio como resultado la aceptación del método. Es trimestral. La evaluación de este indicador se realiza en los turnos en los que se preste el servicio.

Nº	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Número y nombre de la Delegación que reporta
2	Unidad médica	Denominación y número de la unidad médica
3	Responsable de la entrevista	Nombre de la persona que realizó la entrevista
4	Turno	Matutino, vespertino o nocturno según corresponda
5	Fecha	Con números arábigos el trimestre del reporte
6	Número de Seguridad Social	Con números arábigos el número de Seguridad Social de la o el aceptante entrevistado
7	¿Le informaron sobre los diferentes métodos que podría usar?	Con una "X" en Si o No según corresponda a la respuesta de la o el entrevistado
8	¿Le informaron sobre las posibles molestias que podría tener al usar este método?	Con una "X" en Si o No según corresponda a la respuesta de la o el entrevistado
9	¿Le explicaron el contenido del formato del Consentimiento Informado en PF?	Con una "X" en Si o No según corresponda a la respuesta de la o el entrevistado
10	¿Sabe para que firmó el formato del Consentimiento Informado en PF?	Con una "X" en Si o No según corresponda a la respuesta de la o el entrevistado
11	Total	Con número arábigo la suma de las "X" por cada columna de Si y No de cada pregunta



### **Apéndice 3**

**Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar**  
**Indicador: Cumplimiento a las acciones para la obtención del**  
**Consentimiento Informado en Planificación Familiar**



Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Primaria a la Salud  
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel  
División de Atención Prenatal y Planificación Familiar

**EVALUACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**INDICADOR: CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES PARA LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Delegación: 1 Unidad médica: 2  
Personal responsable: 3 Turno: 4 Fecha: 5

No. progresivo	Número de Seguridad Social	FORMATO INCORPORADO AL EXPEDIENTE		FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PF								
				NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL ACEPTANTE		NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PERSONAL QUE OTORGA EL MÉTODO		NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LOS DOS TESTIGOS				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1												
2	<u>6</u>		<u>7</u>		<u>8</u>		<u>9</u>				<u>10</u>	
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
<b>TOTAL</b>			<u>11</u>									



### INSTRUCTIVO DE LLENADO

#### Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar Indicador: Cumplimiento a las acciones para la obtención del Consentimiento Informado en Planificación Familiar

En este formato se registran los hallazgos encontrados en la revisión de expedientes clínicos, de acuerdo a la muestra calculada de aceptantes de métodos anticonceptivos (máximo 25), durante el trimestre a evaluar. Se realiza en los turnos en los que se otorguen métodos anticonceptivos, y las preguntas se refieren a la existencia del formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004", su contenido y requisitado.

Nº	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Número y nombre de la Delegación que reporta
2	Unidad médica	Denominación y número de la unidad médica
3	Personal responsable	Nombre de la persona que realizó la entrevista
4	Turno	Matutino, vespertino o nocturno según corresponda
5	Fecha	Con números arábigos el trimestre del reporte
6	Número de Seguridad Social	Con números arábigos el número de Seguridad Social de cada expediente revisado de aceptante
7	Formato incorporado al expediente	Con una "X" en la columna Si o No según corresponda la revisión del expediente
8	Nombre completo y firma del aceptante	Con una "X" en la columna Si o No según corresponda a la revisión del formato de Consentimiento Informado en PF
9	Nombre completo y firma del personal que otorga el método	Con una "X" en la columna Si o No según corresponda a la revisión del formato de Consentimiento Informado en PF
10	Nombre completo y firma de los dos testigos	Con una "X" en la columna Si o No según corresponda a la revisión del formato de Consentimiento Informado en PF
11	Total	Con número arábigo la suma de las X por cada una de las columnas de Si y No, de cada pregunta.



## **Apéndice 4**

**Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar**  
**Indicador: Capacitación al personal sobre Consentimiento**  
**Informado en Planificación Familiar**



Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Primaria a la Salud  
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel  
División de Atención Prenatal y Planificación Familiar

**EVALUACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**INDICADOR: CAPACITACIÓN AL PERSONAL SOBRE  
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Delegación: 1 Unidad médica: 2

Responsable de la entrevista: 3 Turno: 4 Fecha: 5

No. Progresivo	CATEGORIA EVALUADA	¿ CONOCE LA RAZÓN POR LA QUE FIRMA EL PERSONAL QUE OTORGÓ EL MÉTODO ?		¿ CONOCE LA RAZÓN POR LA QUE DEBE FIRMAR LA O EL ACEPTANTE ?		¿ IDENTIFICA EL OBJETIVO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PF?	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1							
2	<u>6</u>	<u>7</u>		<u>8</u>		<u>9</u>	
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
<b>TOTAL</b>		<u>10</u>					



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar**  
**Indicador: Capacitación al personal sobre Consentimiento Informado en Planificación Familiar**

En este formato se registran las respuestas obtenidas en las entrevistas realizadas a personal médico, enfermería y Trabajo Social, que participan en las actividades educativas y entrega de métodos anticonceptivos; que han recibido capacitación sobre el tema. Se realiza en los turnos en los que se preste el servicio y contiene preguntas referentes al conocimiento del requisitado del formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004". Se elabora en forma trimestral.

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Número y nombre de la Delegación que reporta
2	Unidad médica	Denominación y número de la unidad médica
3	Responsable de la entrevista	Nombre de la persona que realizó la entrevista
4	Turno	Matutino, vespertino o nocturno según corresponda
5	Fecha	Con números arábigos el mes y año de elaboración del reporte
6	Categoría evaluada	Nombre de la categoría que se evalúa, puede ser médico, enfermería o Trabajo Social
7	¿Conoce la razón por la que firma el personal que otorgó el método?	Con una "X" en Si o No según corresponda a la respuesta de la o el entrevistado
8	¿Conoce la razón por la que debe firmar la o el aceptante?	Con una "X" en Si o No según corresponda a la respuesta de la o el entrevistado
9	¿Identifica el objetivo del Consentimiento Informado en PF?	Con una "X" en Si o No según corresponda a la respuesta de la o el entrevistado
10	Total	Con número arábigo la suma de las "X" por cada columna de Si y No de cada pregunta



## **Apéndice 5**

### **Formato de Evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar Concentrado de resultados de la información para la evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar**



Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Primaria a la Salud  
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel  
División de Atención Prenatal y Planificación Familiar

**EVALUACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR**  
**CONCENTRADO DE RESULTADOS DE LA INFORMACIÓN**

Delegación: 1 Unidad médica: 2  
Responsable en la unidad médica: 3 Periodo que se analiza: 4  
Total de Unidades de Medicina Familiar: 5 Total de hospitales: 6

**A).- INDICADOR: INFORMACIÓN**

	No.	%
<b>Entrevistas realizadas</b>	<u>7</u>	
a.- Información sobre opciones anticonceptivas.	<u>8</u>	#iDIV/0!
b.- Efectos secundarios.	<u>9</u>	#iDIV/0!
c.- Contenido del formato.	<u>10</u>	#iDIV/0!
d.- Razón por la que firmó	<u>11</u>	#iDIV/0!

ESTRATEGIA DE MEJORA

12

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SI REQUIERE DE MAS ESPACIO, CONTINUE EN HOJA ADICIONAL

**B).- INDICADOR: CUMPLIMIENTO**

	No.	%
<b>Expedientes revisados</b>	<u>13</u>	
a.- Expediente con formato	<u>14</u>	#iDIV/0!
b.- Firma de aceptante.	<u>15</u>	#iDIV/0!
c.- Firma del médico.	<u>16</u>	#iDIV/0!
d.- Firma de dos testigos.	<u>17</u>	#iDIV/0!

ESTRATEGIA DE MEJORA

18

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SI REQUIERE DE MAS ESPACIO, CONTINUE EN HOJA ADICIONAL

**C).- INDICADOR: CAPACITACIÓN AL PERSONAL**

	No.	%
<b>Personal capacitado entrevistado</b>	<u>19</u>	
a.- ¿ Conoce la razón por la que firma el personal que otorgó el método ?	<u>20</u>	#iDIV/0!
b.- ¿ Conoce la razón por la que debe firmar la o el aceptante ?	<u>21</u>	#iDIV/0!
c.- ¿ Identifica el objetivo del Consentimiento Informado?	<u>22</u>	#iDIV/0!

ESTRATEGIA DE MEJORA

23

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SI REQUIERE DE MAS ESPACIO, CONTINUE EN HOJA ADICIONAL



### INSTRUCTIVO DE LLENADO

#### Concentrado de resultados de la información para la evaluación del Consentimiento Informado en Planificación Familiar

En este formato se registrará el total de entrevistas realizadas al personal y aceptantes de método anticonceptivo, así como de revisión de expedientes, de acuerdo al indicador durante el trimestre evaluado, así como el porcentaje de cumplimiento para cada una de las preguntas de cada uno de los indicadores del consentimiento informado en planificación familiar.

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Número y nombre de la Delegación que reporta
2	Unidad médica	Denominación y número de la unidad médica
3	Responsable en la unidad médica	Nombre de la persona que requisita el formato
4	Periodo que se analiza	Con número arábigo año y 1º, 2º, 3er. trimestre o anual de acuerdo al período que se evalúa
5	Total de Unidades de Medicina Familiar	Con número arábigo el total de las Unidades de Medicina Familiar evaluadas en el periodo reportado
6	Total de Hospitales	Con número arábigo, el total de unidades hospitalarias evaluadas en el periodo reportado
7	Entrevistas realizadas	Con número arábigo el total de entrevistas realizadas a aceptantes de un método anticonceptivo, en el periodo reportado
8	Información sobre opciones anticonceptivas	Con número arábigo el total de aceptantes que se les informó sobre las diferentes opciones anticonceptivas con las que cuenta el Instituto, en el periodo reportado
9	Efectos secundarios	Con número arábigo el total de aceptantes a quienes se les informó sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo elegido, en el periodo reportado
10	Contenido del formato	Con número arábigo el total de aceptantes a quienes se les informó sobre el significado y contenido del formato de "Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004", en el periodo reportado



<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
11	Razón por la que firmó	Con número arábigo el total de personas que comprendieron el motivo por el cual firmaron el “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, en el periodo reportado
12	Estrategia de mejora	Las acciones que se implementarán para el cumplimiento al 100% de cada uno de los ítems del indicador, así como responsable(s) y fecha de seguimiento y cumplimiento
13	Expedientes revisados	Con número arábigo el total de expedientes revisados en el periodo reportado
14	Expediente con formato	Con número arábigo el total de expedientes de aceptantes de método, que contaban con el formato institucional vigente de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004” en el periodo reportado
15	Firma aceptante	Con número arábigo el total de expedientes de aceptantes, que tienen el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, con el nombre completo y la firma de la o el aceptante del método anticonceptivo en el periodo reportado
16	Firma del Médico	Con número arábigo el total de expedientes de aceptantes, que tienen el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, con el nombre completo, matrícula y firma de la o el médico que otorgó el método anticonceptivo en el periodo reportado
17	Firma de dos testigos	Con número arábigo el total de expedientes de aceptantes, que tienen el formato de “Consentimiento Informado en Planificación Familiar, CSR-CI-2004”, con el nombre completo y firma de dos testigos en el periodo reportado
18	Estrategia de mejora	Las acciones que se implementarán para el cumplimiento al 100% de cada uno de los ítems del Indicador, así como responsable(s) y fecha de seguimiento y cumplimiento



<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
19	Personal capacitado entrevistado	Con número arábigo el total de personal de salud entrevistado en el periodo reportado
20	¿Conoce la razón por la que firma el personal que otorgó el método?	Con número arábigo el total de personal de salud entrevistado que contestó afirmativamente a la pregunta y que explica cuál es la razón por la que firma el personal de salud que otorgó el método anticonceptivo, en el periodo reportado
21	¿Conoce la razón por la que debe firmar la o el aceptante?	Con número arábigo el número total de personal de salud entrevistado que contestó afirmativamente la pregunta y explica cuál es la razón por la cual debe firmar la o el aceptante del método anticonceptivo, en el periodo reportado
22	¿Identifica el objetivo del Consentimiento Informado?	Con número arábigo el total de personas entrevistadas que contestaron afirmativamente y que explican cual es el objetivo del Consentimiento Informado en Planificación Familiar, en el periodo reportado
23	Estrategia de mejora	Las acciones que se implementarán para mejorar la calidad de la capacitación del personal de salud que participa en el Programa de Planificación Familiar a fin de dar cumplimiento al 100% de cada uno de los ítems del Indicador, así como el o los responsable (s) y fecha de seguimiento y cumplimiento.



**Apéndice 6**

**Formato de Consentimiento Informado en Planificación Familiar  
CSR-CI-2004**





## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### Formato de Consentimiento Informado en Planificación Familiar

Este formato puede imprimirse del expediente clínico electrónico con algunos datos, o su llenado puede ser manual. Los datos deben asentarse en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras ni tachaduras. Está vigente.

Nº	DATO	ANOTAR
1	Yo_____	Nombre(s) y apellidos de la o el aceptante del método anticonceptivo
2	Uso de:_____	Nombre del método anticonceptivo aceptado (Hormonal oral, hormonal inyectable, implante subdérmico, parche transdérmico, dispositivo intrauterino de cobre, dispositivo intrauterino medicado con levonorgestrel, oclusión tubaria bilateral o vasectomía)
3	Lugar y fecha	Nombre de la localidad y entidad federativa en donde se elaboró el Consentimiento Informado y con números arábigos la fecha dd/mm/aaaa
4	Aceptante	Nombre(s) y apellidos, así como firma o huella digital de la o el aceptante del método anticonceptivo.
5	Número de afiliación	Con números arábigos el número de afiliación o de seguridad social del IMSS con agregado, en caso de no ser derechohabiente 0000-00-0000-0 ó 9999-99-9999-9
6	Unidad médica de adscripción	La denominación de la unidad médica en la que se encuentra adscrito el derechohabiente
7	Testigo Nombre y firma	Nombre(s) y apellidos, así como firma de la o el testigo que estuvo presente cuando se le informó a la o el aceptante sobre las características del método anticonceptivo otorgado El personal de salud puede fungir como testigo, en caso de que la aceptante no tenga acompañante o a quién elegir para ello. En el entendido de que el médico que otorga el método no puede ser también testigo
8	Unidad médica donde se otorgó el método	La denominación y ubicación de la unidad médica en donde se otorgó el método anticonceptivo
9	Personal que otorgó el método	Nombre(s), apellidos, matrícula (con números arábigos) y firma del médico que otorgó el método anticonceptivo