

Verificación Listas *de* Verificación

Listas de verificación para los proveedores de servicios de salud reproductiva

Guía de Referencia



Family Health International (FHI) es una organización sin fines de lucro, dedicada a la investigación y a la asistencia técnica en los servicios de anticoncepción, planificación familiar, salud de la reproducción, enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

ISBN: 0-939704-78-1

Listas de verificación para los proveedores de servicios de salud reproductiva

© Family Health International, 2002

P.O. Box 13950, Research Triangle Park, NC 27709 EE.UU. ■ Fax: (919) 544-7261 ■ <http://www.fhi.org>



Publicado con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido no refleja necesariamente la política de FHI o de la USAID.



Listas de verificación para los proveedores de servicios de salud reproductiva

Guía de Referencia

Para promover mejores servicios de salud reproductiva para mujeres y hombres, *Family Health International* (FHI) ha elaborado y validado tres listas de verificación para proveedores de servicios de salud. Las listas de verificación se basan en criterios médicos estándar elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y **han sido diseñadas para asistir a los trabajadores de servicios de salud en sus esfuerzos para ayudar a los clientes de planificación familiar a hacer decisiones informadas en cuanto al uso seguro y eficaz de los anticonceptivos.**



La primera lista de verificación, “Cómo estar razonablemente seguro de que una clienta no está embarazada”, usa seis preguntas sencillas para ayudar a los trabajadores de servicios de salud a descartar el embarazo en mujeres que solicitan servicios de anticoncepción. Esta lista de verificación puede eliminar el requisito generalizado de que las mujeres deben estar menstruando para recibir métodos anticonceptivos, que es un obstáculo innecesario. La lista de verificación ha sido diseñada para las clínicas, pero también la pueden usar los trabajadores de servicios de salud en entornos no clínicos, tales como farmacéuticos, trabajadores comunitarios o personal de enfermería en puestos de salud.



Las otras dos listas de verificación, “Lista de verificación para las clientas que desean iniciar el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC)” y “Lista de verificación para las clientas que desean iniciar el uso del DMPA (o NET-EN)”, se centran en los criterios para el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC) y del anticonceptivo inyectable acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA). Estas listas de verificación ayudan a **determinar si las clientas pueden iniciar sin peligro el método anticonceptivo que han elegido o si pueden tener afecciones médicas** que lo impedirían o que requerirían más evaluación. Aunque han sido diseñadas inicialmente para ser usadas por trabajadores comunitarios, otros proveedores de servicios en entornos clínicos y no clínicos, tales como farmacéuticos, personal de enfermería en puestos de salud remotos y personas que trabajan en entornos con escasez de recursos, pueden encontrar que estas listas de verificación son útiles.

El objetivo de este paquete es servir como guía de referencia para los usuarios de la lista de verificación. También hay listas de verificación individuales, sin embargo es importante que las personas que usen las listas de verificación lean las instrucciones de uso correcto y estén familiarizadas con las explicaciones que se dan en esta guía de referencia.

Asegurarse de que los procedimientos clínicos y de distribución basada en la comunidad se apoyan en la información científica más actualizada es un factor crítico de los servicios de calidad. Estas listas de verificación pueden ser una herramienta de evaluación útil para trabajadores de servicios de salud que prestan servicios de anticoncepción a sus clientes. Comparta estos materiales con trabajadores de servicios de salud, administradores de programas de planificación familiar y encargados de formular políticas de salud en su comunidad.

Si tiene preguntas acerca de los materiales que se adjuntan, comuníquese con el personal de FHI escribiendo a checklists@fhi.org. Observe que cualquiera de los materiales de este paquete se puede reproducir sin autorización. Debe darse el crédito apropiado a Family Health International. Además, los materiales están publicados en el sitio web de FHI, <http://www.fhi.org>; visite el menú de *Enlace rápido* y seleccione *Listas de verificación*.

CONTENIDO

HERRAMIENTAS PARA EL PROVEEDOR

Cómo estar razonablemente seguro de que la clienta no está embarazada – Lista	3
Explicación de la lista de verificación para descartar el embarazo	4
Lista de verificación para las clientas que desean iniciar el uso de AOC	5
Explicación de las preguntas de la lista de verificación para las clientas que desean iniciar el uso de AOC	7
Lista de verificación para las clientas que desean iniciar el uso del DMPA (o NET-EN)	9
Explicación de las preguntas de la lista de verificación relativa al DMPA	11

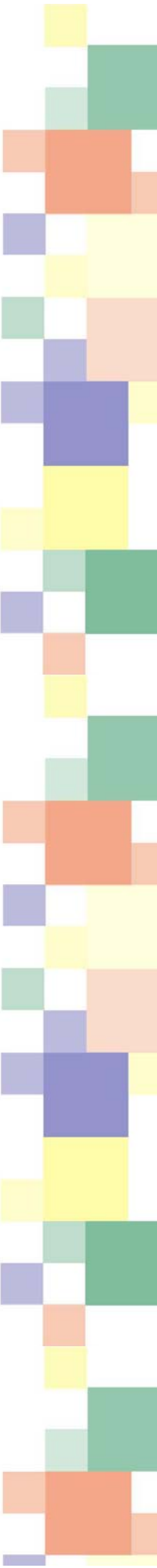
APLICACIÓN DE LAS LISTAS DE VERIFICACIÓN

Guía para aplicar o adaptar listas de verificación relativas a los AOC y al DMPA	13
Algunas sugerencias para usar las listas de verificación en programas y políticas de salud reproductiva	15
Preguntas y respuestas	17
Bibliografía anotada	23

RECURSOS DE INFORMACIÓN

Anticonceptivos orales combinados (AOC) – Hojas informativas	27
Inyectables sólo de progestina – Hojas informativas	29
Uso de listas de verificación para descartar el embarazo – Informe de investigación	31
Uso de listas de verificación para anticonceptivos en programas comunitarios – Informe de investigación	33
Barreras médicas suelen ser innecesarias – Artículo de <i>Network</i> de FHI	35

HERRAMIENTAS PARA EL PROVEEDOR



Cómo estar razonablemente seguro de que la clienta no está embarazada

Si la clienta contesta **SÍ** a cualquiera de las preguntas, proceda a la primera casilla después de la columna **SÍ**.

NO		SÍ
	1. ¿Tuvo un bebé hace 6 meses, está amamantando en forma exclusiva o casi exclusiva y no ha tenido la menstruación desde el nacimiento de su bebé?	
	2. ¿Se ha abstenido de tener relaciones sexuales desde su última menstruación?	
	3. ¿Ha dado a luz en las últimas 4 semanas?	
	4. ¿Comenzó su última la menstruación en los últimos 7 días?	
	5. ¿Ha tenido un aborto inducido o espontáneo en los últimos 7 días?	
	6. ¿Ha estado usando sistemática y correctamente un método anticonceptivo fiable?	

Si la clienta contesta **NO** a todas las preguntas

No se puede descartar el embarazo

La clienta debe esperar su menstruación o utilizar una prueba de embarazo

Si la clienta contesta **SÍ** al menos a una pregunta

La clienta está libre de signos o síntomas de embarazo

Suministrar a la clienta el método deseado

Explicación de la lista de verificación para descartar el embarazo

Objetivos de la lista de verificación

Los proveedores de servicios de planificación familiar siempre deben descartar el embarazo cuando suministran los métodos hormonales o el dispositivo intrauterino (DIU). Sin embargo, puede que las pruebas de embarazo no estén disponibles en todas las clínicas o que no sean asequibles a todas las clientas. En esos casos, la lista de verificación proporciona a los proveedores de servicios un instrumento fácil de usar, para ayudar a las clientas que no estén menstruando a iniciar en forma segura el método elegido. La lista de verificación está basada en los criterios reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para descartar el embarazo.¹ Las pruebas llevadas a cabo en clínicas de planificación familiar acerca de la efectividad de la lista de verificación mostraron que este instrumento para descartar el embarazo era efectivo en más del 99%.²

Cómo usar la lista de verificación

La lista de verificación se utiliza para descartar el embarazo si no hay pruebas de embarazo disponibles. El proveedor de servicios simplemente formula a la clienta cada una de las seis preguntas (u obtiene la información durante la entrevista). Si la clienta contesta "SÍ" a *cualquier* pregunta, y no tiene ningún signo o síntoma de embarazo, se le puede ofrecer en forma segura el método anticonceptivo de su elección. Es muy importante que el proveedor de servicios crea lo que dice la clienta. Por ejemplo, si la clienta dice que su menstruación (período menstrual, regla) comenzó en los últimos siete días, el proveedor debe aceptar lo que ella dice.

El embarazo no siempre se puede descartar. En estos casos, la mujer puede ir a otro lugar para someterse a una prueba de embarazo, o utilizar temporalmente un método de barrera mientras espera su menstruación. Si una clienta que usa la píldora elige esperar su menstruación, se le debe dar la opción de llevar un paquete de píldoras al hogar para iniciar su uso cuando regrese la menstruación.

Cómo adaptar la lista de verificación

El personal de los programas puede adaptar la lista de verificación de acuerdo a sus propias situaciones. Por ejemplo, puesto que un proveedor de servicios no necesita hacer más preguntas una vez la clienta responda "SÍ" a una de ellas, se pueden reordenar las preguntas de la lista de verificación de acuerdo con sus experiencias para reflejar las tendencias normalmente observadas en los clientes. Sin embargo, debe asegurarse que no se cambie el significado de las preguntas cuando se adapte o traduzca la lista de verificación.

Fuente: ¹Grupo de Trabajo de Orientación/Competencia Técnica (GTO/CT), *Recomendaciones para la actualización de prácticas seleccionadas en el uso de anticonceptivos: Volumen II*. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 1997.

²Stanback J, Qureshi Z, Sekadde-Kigundu C, González B, Nutley T. Checklist For Ruling Out Pregnancy Among Family-Planning Clients in Primary Care. *Lancet*; Agosto 14, 1999;354(9178):566.

Lista de verificación para las clientas que desean iniciar el uso de Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Por favor haga todas las siguientes preguntas a la clienta y marque la casilla correcta.

NO		SÍ
	1. ¿Está su menstruación retrasada y cree usted que podría estar embarazada actualmente?	
	2. ¿Está actualmente amamantando a un bebé que tiene menos de seis meses de haber nacido?	
	3. ¿Fuma cigarrillos y tiene más de 35 años de edad?	
	4. ¿Tiene dolor de cabeza recurrente y severo, a menudo en un lado o pulsátil, que le causa náuseas y empeora con la luz, el ruido, o el movimiento?	
	5. ¿Tiene presión sanguínea alta?	
	6. ¿Ha tenido alguna vez un derrame cerebral, un coágulo en las piernas o en los pulmones, o un ataque cardíaco?	
	7. ¿Tiene diabetes (azúcar en la sangre)?	
	8. ¿Tiene o ha tenido cáncer de mama?	
	9. ¿Tiene una enfermedad del hígado grave o ictericia (piel u ojos amarillentos)?	
	10. ¿Toma con regularidad píldoras para la tuberculosis (TB), infecciones por hongos o para convulsiones (ataques)?	



Si la clienta contesta **NO** a todas las preguntas de arriba, ella puede usar los AOC, pero para saber cuándo iniciarlos, continúe con la pregunta 11.

Si la clienta contesta **SÍ** a cualquiera de las preguntas de arriba, refiérela a la clínica o al médico, y proporciónele condones para que los use mientras tanto.

11. ¿Han transcurrido más de 5 días desde que comenzó su última menstruación?



NO. Si la última menstruación de la clienta empezó en los *últimos 5 días*, ella puede iniciar el uso de AOC inmediatamente.



SÍ. Si la última menstruación de la clienta empezó hace *más de 5 días* y si:



❖ Ella *ha estado usando un método anticonceptivo eficaz* (incluso la abstinencia), proporciónele AOC, indíquele que empiece a tomárselos inmediatamente e infórmele que debe usar condones o abstenerse de tener relaciones sexuales durante los próximos siete días. Proporciónele condones.

ó

❖ Ella *no ha estado usando un método anticonceptivo eficaz* (incluso la abstinencia), proporciónele AOC pero indíquele que inicie su uso el primer día o durante los primeros 5 días de su próxima menstruación. Proporciónele condones para que los use mientras tanto.

Fuente: Stang A. Schwingl P. Rivera R. New contraceptive eligibility checklists for provision of combined oral contraceptives and depot-medroxyprogesterone acetate in community-based programmes. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 2000;78(8):1015-23.

Explicación de las preguntas de la lista de verificación relativa a AOC

1

¿Está su menstruación retrasada y cree usted que podría estar embarazada actualmente?

Esta pregunta tiene dos partes que deben hacerse juntas y la respuesta “sí” debe aplicarse a las dos partes de la pregunta. Se requiere la pérdida de una o más menstruaciones (períodos menstruales, regla) **en combinación** con el hecho de que la mujer crea que está o que puede estar embarazada para que la mujer sea enviada a un proveedor de servicios de salud de un nivel más alto.

2

¿Está actualmente amamantando a un bebé que tiene menos de 6 meses de haber nacido?

El objetivo de esta pregunta es identificar mujeres que están amamantando a bebés menores de 6 meses. Las mujeres que están amamantando pueden comenzar los AOC 6 meses después de que nazca su bebé. Sin embargo, si una clienta no tiene pensado continuar amamantando, es posible que cumpla con los requisitos para tomar AOC, incluso antes de que el bebé cumpla los 6 meses.

3

¿Fuma cigarrillos y tiene más de 35 años de edad?

Esta es una pregunta de dos partes, las dos partes deben hacerse juntas y la respuesta “sí” debe aplicarse a las dos partes de la pregunta. Ni las mujeres menores de 35 años que fuman ni las mujeres mayores de 35 años que no fuman corren riesgo de tener problemas relacionados con la combinación de fumar y tener más de 35 años de edad. La respuesta “no” a una o ambas partes de esta pregunta significa que es posible que la clienta pueda tomar AOC.

4

¿Tiene dolor de cabeza recurrente y severo, a menudo en un lado o pulsátil (palpitante), y que además le causa náuseas y empeora con la luz, el ruido o el movimiento?

El objetivo de esta pregunta es identificar mujeres con migrañas, que es un tipo particular de dolor de cabeza que puede ser problemático para quienes toman AOC. El uso de las palabras “recurrente y severo a menudo en un lado o pulsátil (palpitante)” y la aparición de otros problemas durante el dolor de cabeza son partes esenciales de esta pregunta. Estas palabras ayudan a la clienta a distinguir entre esos tipos de dolores de cabeza que impiden tomar AOC (tales como las migrañas) y los dolores de cabeza leves menos graves (más comunes) en presencia de los cuales sigue siendo posible tomar AOC.

5

¿Tiene presión sanguínea alta?

El objetivo de esta pregunta es identificar mujeres a quienes alguna vez se les ha dicho que tienen presión sanguínea alta, pues a estas mujeres se les deben hacer más evaluaciones antes de ver si pueden tomar AOC.

6

¿Ha tenido alguna vez un derrame cerebral, un coágulos de sangre en las piernas o en los pulmones, o un ataque cardíaco?

El objetivo de esta pregunta es identificar mujeres con enfermedades vasculares graves ya conocidas, no determinar si las mujeres pueden tener una afección que no se haya diagnosticado. A las mujeres que han tenido cualquiera de estas afecciones se les habrá dicho que han tenido esta afección y responderán “sí”, si corresponde.

7

¿Tiene diabetes (azúcar en la sangre)?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que tienen diabetes, no establecer si pueden tener una afección que no se haya diagnosticado.

8

¿Tiene o ha tenido cáncer de mama?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que han tenido o que actualmente tienen cáncer de mama.

9

¿Tiene una enfermedad del hígado grave o ictericia (piel u ojos amarillentos)?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que actualmente tienen una enfermedad del hígado grave y distinguir entre enfermedad del hígado grave actual (tal como cirrosis grave o tumores en el hígado) y problemas del hígado en el pasado (tal como una hepatitis para la cual se ha sometido a tratamiento).

10

¿Toma con regularidad píldoras para la tuberculosis (TB), infecciones por hongos o para convulsiones (ataques)?

Los siguientes medicamentos hacen que los AOC sean menos eficaces:

- rifampicina (para la tuberculosis)
- griseofulvina (medicamento contra los hongos)
- fenitoína (para la epilepsia y/o los ataques)
- carbamazepina (para la epilepsia y/o los ataques)
- barbitúricos (para la epilepsia y/o los ataques)

11

¿Han transcurrido más de 5 días desde que comenzó su última menstruación?

El objetivo de esta pregunta es determinar cuándo la clienta debe empezar a tomar los AOC. Si acaba de comenzar su menstruación y está entre los días de sangrado 1 y 5, puede comenzar a tomar AOC inmediatamente. Si han pasado más de 5 días desde el primer día de sangrado, hay dos opciones:

- Si ha estado usando correcta y sistemáticamente un método anticonceptivo eficaz que puede ayudar al proveedor a descartar el embarazo, puede comenzar a tomarse la píldora inmediatamente, pero debe usar un método de respaldo durante 7 días.
- Si **no** ha estado usando ningún método anticonceptivo eficaz (incluyendo abstinencia), para estar segura de que no está embarazada, la mujer tiene que esperar hasta que comience su próxima menstruación antes de empezar a tomarse los AOC y recibir condones para usar mientras tanto.

Lista de verificación para las clientas que desean iniciar el uso del DMPA (o NET-EN)

Por favor haga todas las siguientes preguntas a la clienta y marque la casilla correcta.

NO

SÍ

1. ¿Está su menstruación retrasada y cree usted que podría estar embarazada actualmente?
2. ¿Ha tenido alguna vez un derrame cerebral, un coágulo en las piernas o en los pulmones, o un ataque cardíaco?
3. ¿Tiene diabetes (azúcar en la sangre)?
4. ¿Tiene o ha tenido cáncer de mama?
5. ¿Tiene una enfermedad del hígado grave o ictericia (piel u ojos amarillentos)?

Si la clienta contesta **NO** a todas las preguntas de arriba, continúe con la pregunta 6.

Si la clienta contesta **SÍ** a cualquiera de las preguntas de arriba, *refiérala a la clínica o al médico*, y proporciónele condones para que los use mientras tanto.

6. ¿Tiene sangrado entre menstruaciones que sea inusual para usted, o sangra después de tener relaciones sexuales?

Si la clienta contesta **NO** a todas las preguntas, ella puede usar el DMPA, *pero para saber cuándo puede iniciar su uso*, continúe con la pregunta 7.

Si la clienta contesta **SÍ** se le puede administrar el DMPA inmediatamente, *pero refiérala a la clínica o al médico para que le realicen una evaluación más extensa del sangrado*. Continúe con la pregunta 7.

7. ¿Está amamantando actualmente?



Si la clienta contesta **NO**, vaya a la pregunta 9.



Si la clienta contesta **SÍ**, vaya a la pregunta 8.

8. ¿Tiene el bebé menos de seis semanas de haber nacido?



NO. Si la clienta está amamantando a un bebé (que tiene *seis o más semanas de haber nacido* y su *menstruación no ha regresado*, puede administrársele el DMPA inmediatamente. Si su *menstruación ha regresado*, vaya a la pregunta 9.



SÍ. Si la clienta está amamantando a un bebé menor de *seis semanas*, puede administrarle el DMPA tan pronto como sea posible después de que el bebé haya cumplido seis semanas de haber nacido.

9. ¿Han transcurrido más de 7 días desde que empezó su última menstruación?



NO. Si la última menstruación de la clienta empezó en los *últimos 7 días*, ella puede iniciar el uso del DMPA inmediatamente.



SÍ. Si la última menstruación de la clienta empezó hace *más de 7 días* y si:



❖ Ella *ha estado usando un método anticonceptivo eficaz* (incluso la abstinencia), adminístrele el DMPA, pero infórmele que debe usar condones o abstenerse de tener relaciones sexuales durante los próximos siete días. Proporciónele condones.

Ó

❖ Ella *no ha estado usando un método anticonceptivo eficaz* (incluso la abstinencia), debe esperar hasta su próxima menstruación para recibir el DMPA. Proporciónele condones para que los use mientras tanto.

Fuente: Stang A. Schwingl P. Rivera R. New contraceptive eligibility checklists for provision of combined oral contraceptives and depot-medroxyprogesterone acetate in community-based programmes. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 2000;78(8):1015-23.

Explicación de las preguntas de la lista de verificación relativa al DMPA

1

¿Está su menstruación retrassada y cree usted que podría estar embarazada actualmente?

Esta pregunta tiene dos partes que deben hacerse juntas y la respuesta “sí” debe aplicarse a las dos partes de la pregunta. Se requiere la pérdida de una o más menstruaciones (períodos menstruales, regla) **en combinación** con el hecho de que la mujer crea que está o que puede estar embarazada para que la mujer sea enviada a un proveedor de servicios de salud de un nivel más alto.

2

¿Ha tenido alguna vez un derrame cerebral, un coágulo en las piernas o en los pulmones, o un ataque cardíaco?

El objetivo de esta pregunta es identificar mujeres con enfermedades vasculares graves ya conocidas, no determinar si las mujeres pueden tener una afección que no se haya diagnosticado. A las mujeres que han tenido cualquiera de estas afecciones se les habrá dicho que han tenido esta afección y responderán “sí”, si corresponde.

3

¿Tiene diabetes (azúcar en la sangre)?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que tienen diabetes, no establecer si pueden tener una afección que no se haya diagnosticado.

4

¿Tiene o ha tenido cáncer de mama?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que han tenido o que actualmente tienen cáncer de mama.

5

¿Tiene una enfermedad del hígado grave o ictericia (piel u ojos amarillentos)?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que actualmente tienen una enfermedad del hígado grave y distinguir entre enfermedad del hígado grave actual (tal como cirrosis grave o tumores en el hígado) y problemas del hígado en el pasado (tal como una hepatitis para la cual se ha sometido a tratamiento).

6

¿Tiene sangrado entre menstruaciones que sea inusual para usted, o sangra después de tener relaciones sexuales?

El objetivo de esta pregunta es distinguir entre cambios de sangrado normal (tales como los relacionados con el uso de otro método anticonceptivo) y los que son distintos o poco comunes para la cliente, e identificar el sangrado después de las relaciones sexuales (ya que sangrar después de tener relaciones sexuales puede indicar una anomalía). El uso del DMPA no empeora estas afecciones, pero puede cambiar el patrón de sangrado. Los cambios poco usuales de sangrado pueden ocultar una afección grave que debe ser evaluada por un proveedor de servicios de salud de un nivel más alto, pero no es necesario retrasar el uso del DMPA.

7

y

8

¿Está amamantando actualmente?

¿Tiene el bebé menos de 6 semanas de haber nacido?

El objetivo de estas preguntas es identificar mujeres que están amamantando a bebés menores de 6 semanas de haber nacido. Las mujeres que están amamantando pueden comenzar el DMPA 6 semanas después de que nazca su bebé.

9

¿Han transcurrido más de 7 días desde que empezó su última menstruación?

El objetivo de esta pregunta es determinar cuándo la clienta debe empezar a usar el DMPA. Si acaba de comenzar su menstruación y está entre los días de sangrado 1 y 7, puede comenzar el método inmediatamente. Si han transcurrido más de 7 días desde el primer día de sangrado, tiene que esperar que comience su próxima menstruación para que se le pueda administrar el DMPA. Suministre condones para usar mientras tanto.

APLICACIÓN DE LAS LISTAS DE VERIFICACIÓN



Guía para aplicar o adaptar listas de verificación relativas a los AOC y al DMPA

Objetivo

Estas listas de verificación son una herramienta de evaluación fácil de usar destinada a varios niveles de proveedores de servicios de salud, incluidos médicos en entornos de bajos recursos, farmacéuticos, o personal en puestos de salud u otros entornos no clínicos. Estas listas de verificación serán especialmente útiles para los trabajadores de servicios comunitarios, que pueden tener capacitación médica limitada. Por este propósito se diseñaron originalmente las listas. La siguiente información y directrices abordan principalmente el contexto de servicios comunitarios. Las listas de verificación se basan en un documento que la OMS publicó por primera vez en 1996: *Mejorando el acceso a la calidad de atención en planificación familiar: Criterios de elegibilidad médica para el uso de los anticonceptivos, revisado en marzo de 2000*. **Al igual que las recomendaciones de la OMS, las listas de verificación se deben adaptar para satisfacer las necesidades del programa local.**

Propósito

Las listas de verificación permiten a los proveedores de servicios de salud identificar a las mujeres que pueden iniciar sin peligro el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC) y DMPA. Esto se hace mediante una serie de preguntas sencillas, cuya respuesta es sí o no, acompañadas de instrucciones y orientación en base a las respuestas. El objetivo de las listas de verificación no es identificar o diagnosticar afecciones que puedan ser “contraindicaciones” para el método, sino verificar si la cliente tiene o ha tenido una afección o enfermedad conocida. Las mujeres con afecciones activas o antecedentes de afecciones particulares necesitarán evaluaciones adicionales de parte de un proveedor de servicios de salud de nivel más alto antes de iniciar el método.

*La siguiente sección de esta guía es para asistir a **DIRECTORES DE PROGRAMA, ENCARGADOS DE FORMULAR POLÍTICAS, ADMINISTRADORES y CAPACITADORES**.*

1. El objetivo de la lista de verificación de DMPA es simplemente determinar el cumplimiento de requisitos para el uso de *anticonceptivos inyectables sólo de progestina con dos a tres meses de duración*. La lista de verificación de AOC es sólo para determinar el cumplimiento de requisitos para el uso de *anticonceptivos orales combinados de estrógeno y progestina de dosis baja*.
2. Adapte el lenguaje y el estilo a las necesidades lingüísticas y culturales de sus clientas.
3. A medida que hace las adaptaciones, tenga cuidado de no cambiar sin querer la intención de la pregunta. Con cada lista de verificación se proporcionan explicaciones de la intención de cada pregunta para ayudar con las adaptaciones. Observe este ejemplo de pregunta mal adaptada:

Pregunta original de la lista de verificación de AOC: ¿Fuma usted y tiene más de 35 años de edad?

Pregunta mal adaptada: ¿Fuma usted? ¿Tiene usted más de 35 años de edad?

Esta adaptación ha separado la pregunta original en dos partes distintas. Al hacer esto, el aspecto más importante de la pregunta original puede ser mal interpretado. Este aspecto es que sólo las mujeres que fuman y tienen más de 35 años de edad están en situación de riesgo aumentado de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Esta mala adaptación puede impedir que a una mujer que cumpla con los requisitos correspondientes se le den AOC. (Ver explicación de la lista de verificación de AOC).

4. El propósito de las preguntas es verificar si una clienta tiene una afección o enfermedad conocida que necesite más evaluación antes de que se le puedan dar AOC o DMPA. El propósito **no** es que los proveedores de servicios de salud hagan un diagnóstico de las afecciones o enfermedades de las clientas.
5. Es probable que los proveedores de servicios de salud y las clientas no reconozcan los nombres genéricos de ciertos medicamentos. La siguiente pregunta requiere que los programas suministren los nombres locales de los medicamentos específicos:

Pregunta 10 de la lista de verificación de AOC:

“¿Toma usted con regularidad píldoras para la tuberculosis (TB), las infecciones por hongos o para convulsiones (ataques)?” (Sólo estos medicamentos en particular interactúan con los AOC)

- rifampicina (para la tuberculosis)
 - griseofulvina (medicamento para los hongos)
 - fenitoína (para la epilepsia y/o los ataques)
 - carbamazepina (para la epilepsia y/o los ataques)
 - barbitúricos (para la epilepsia y/o los ataques)
6. Los criterios de elegibilidad médica establecidos por la OMS clasifican los antecedentes de hipertensión en que la presión arterial no se puede evaluar (tal como ocurre en los programas de servicios comunitarios) y la hipertensión leve a moderada conocida, como afecciones en que generalmente se puede usar el DMPA (categoría 2). Sin embargo, se recomienda no dar el DMPA a mujeres con hipertensión grave conocida (=180 mmHg sistólica y =110 mmHg diastólica) o con enfermedades vasculares, a menos que no haya otros métodos más apropiados o que tales métodos sean inaceptables (categoría 3).
 7. Tenga presente que el objetivo de las preguntas de las listas de verificación es identificar a las mujeres que deben consultar a un proveedor de un nivel más alto antes de iniciar el método; las afecciones que se enumeran no son necesariamente contraindicaciones para el uso del método.

La siguiente sección se aplica a *DIRECTORES DE PROGRAMA Y A CAPACITADORES DE PROVEEDORES DE SERVICIOS*:

1. El objetivo de las listas de verificación no es sustituir el asesoramiento. Los proveedores deben asegurarse de que la clienta decida usar los AOC o el DMPA en forma voluntaria e informada.
2. Una vez que ha determinado que una clienta puede iniciar el método anticonceptivo que ha elegido, instrúyala sobre cómo usar el método correcta y sistemáticamente, cómo tratar los efectos colaterales y cómo identificar las señales de advertencia de complicaciones.
3. Tal como se mencionó más arriba, las listas de verificación identifican a las clientas que pueden **iniciar** el uso de AOC o DMPA bajo la supervisión del proveedor de servicios de salud. Sin embargo, se pueden usar o adaptar para identificar clientas que puedan continuar usando estos métodos. No se considera necesario repetir cada una de las preguntas en cada visita.
4. Establezca un sistema de capacitación apropiado para usar las listas de verificación a fin de garantizar que los proveedores de servicios de salud las usen de manera correcta. Evalúe periódicamente el uso correcto de las listas de verificación.

Asegúrese de que haya un sistema de transferencia a clínicas o proveedores particulares accesibles y que los proveedores de servicios de salud estén familiarizados con los procedimientos y la ubicación del establecimiento al cual se envía a las clientas.

Algunas sugerencias para usar las listas de verificación en programas y políticas de salud reproductiva

Formuladores de políticas

- Distribuya la información acerca de las listas de verificación a centros de servicios de salud, programas de planificación familiar y organizaciones no gubernamentales que suministran anticonceptivos.
- Instruya a los administradores del programa y a los representantes de las organizaciones no gubernamentales acerca de la importancia de utilizar las listas de verificación como herramienta de elegibilidad de los clientes para usar los métodos anticonceptivos.
- Realice una encuesta en clínicas y puestos de salud y encueste a trabajadores comunitarios para saber cómo han incorporado las listas de verificación en sus procedimientos de prestación de servicios.
- Presente información acerca de las listas de verificación a los funcionarios del Ministerio de Salud.
- Anime a los funcionarios del Ministerio de Salud para que incorporen las listas de verificación en las directrices nacionales de prestación de servicios de planificación familiar.
- Comparta la información de las listas de verificación con los medios de comunicación, los cuales pueden ser una fuente valiosa de información tanto para los clientes de planificación familiar como para clientes potenciales.
- En las comunidades en que no haya todavía distribución de AOC o DMPA, use los materiales de la lista de verificación para informar el intercambio de ideas.

Administradores del programa

- Organice una reunión para presentar las listas de verificación al personal.
- Lleve a cabo las sesiones de capacitación dirigidas al personal. Los puntos importantes que se abordarán son:
 - Las listas de verificación se basan en los datos científicos actualmente disponibles.
 - Las listas de verificación reflejan los criterios desarrollados por las organizaciones internacionales de salud que trabajan con la Organización Mundial de la Salud y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
 - Las listas de verificación del embarazo son nuevas y podrían eliminar la necesidad de estar menstruando para recibir servicios de planificación familiar.

- Las listas de verificación de los AOC y del DMPA son revisiones de las que actualmente el personal utiliza.
 - Es importante que los proveedores de servicios de salud formulen las preguntas exactamente como se han escrito.
 - Los cambios sutiles en la terminología pueden cambiar el significado de las preguntas.
 - Las listas de verificación son un medio importante para aumentar el acceso a los servicios de planificación familiar, mientras que ayuda a afirmar la seguridad del cliente.
- Anime a los proveedores de servicios a que utilicen nuevas listas de verificación y desechen las viejas. Las nuevas listas de verificación contienen la información científica más reciente y actualizada; y por su intermedio se asegura que no se niega innecesariamente los anticonceptivos a las mujeres. Anime a los proveedores a leer lo siguiente: Guía para aplicar o adaptar listas de verificación relativas a los AOC y al DMPA. Explicación de las preguntas de la lista de verificación para las clientas que desean iniciar el uso de AOC. Explicación de las preguntas de la lista de verificación relativa al DMPA.
 - Traduzca las listas de verificación a lenguajes locales. (Esté seguro de tener a alguien que esté familiarizado con las listas de verificación para que revise las traducciones).
 - Supervise el desempeño de las funciones del personal. Proporcione sugerencias referente a cómo los proveedores de servicios de salud pueden utilizar de una mejor forma las listas de verificación para la prestación de servicios de calidad.
 - Vigile la iniciación del uso de los anticonceptivos y los patrones de discontinuación para determinar el grado de satisfacción de los clientes con los métodos que han elegido. Evalúe si las listas de verificación del embarazo han aumentado el acceso de las mujeres que no están menstruando a la planificación familiar.
 - Evalúe si las listas de verificación de AOC y del DMPA han aumentado el acceso de las mujeres a estos métodos específicos.

Trabajadores de servicios de salud

- Revise las listas de verificación para familiarizarse con el lenguaje.
- Revise la razón por la que se hacen las preguntas para entender la necesidad de formular preguntas específicas y poder explicarlas a los clientes.
- Proporcione los comentarios a los administradores del programa en cuanto a si las listas de verificación son fáciles de utilizar y si los clientes entienden las preguntas.



Preguntas y respuestas

1. ¿Qué son las listas de verificación?

Las listas de verificación son guías que los trabajadores de servicios de salud pueden usar. Las listas de verificación se presentan generalmente como listas de preguntas que requieren una respuesta “sí” o “no”. Se pueden usar como

- herramientas de selección de clientas que solicitan servicios;
- herramientas de control para asegurar que se siguen los protocolos y procedimientos en la prestación de servicios o
- herramientas de evaluación para garantizar que ciertas tareas se llevaron a cabo o que ciertos proyectos se completaron.

2. ¿Por qué son importantes las listas de verificación?

Las listas de verificación son guías que los trabajadores de servicios de salud pueden usar. Las listas de verificación se presentan generalmente como listas de preguntas que requieren una respuesta “sí” o “no”. Se pueden usar como

- herramientas de selección de clientas que solicitan servicios;
- herramientas de control para asegurar que se siguen los protocolos y procedimientos en la prestación de servicios o
- herramientas de evaluación para garantizar que ciertas tareas se llevaron a cabo o que ciertos proyectos se completaron.

3. ¿A que se refieren las listas de verificación adjuntas?

Hay tres listas de verificación en este paquete:

- “Cómo estar razonablemente seguro de que la clienta no está embarazada”, una lista de verificación para las afecciones que impiden el embarazo;
- Una “lista de verificación para las clientas que desean iniciar el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC)” para las afecciones médicas que podrían impedir el uso sin peligro de anticonceptivos orales combinados (AOC) con estrógeno y progestina.
- Una “lista de verificación para las clientas que desean iniciar el uso del DMPA (o NET-EN)” que detecta afecciones médicas que podrían impedir el uso sin peligro del inyectable acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), Depo-Provera, que es un método sólo de progestina que proporciona protección por tres meses contra los embarazos no deseados.

La **lista de verificación para descartar el embarazo** es importante porque puede contribuir a eliminar los obstáculos innecesarios contra el uso de anticonceptivos. En muchos países, las mujeres deben estar menstruando para que se les den anticonceptivos hormonales tales como píldoras, anticonceptivos inyectables, implantes subcutáneos o dispositivos intrauterinos. Una revisión llevada cabo por FHI determinó que el requisito de menstruación innecesario es común en muchos países. En Kenia, por ejemplo, los investigadores calculan que a aproximadamente un tercio de las clientas nuevas se les niega el método de anticoncepción que solicitan a causa del requisito de menstruación. En Ghana, el 76 por ciento de los proveedores de servicios de salud dijeron que rechazarían a las clientas sin menstruación y les dirían que regresaran una vez que hubieran comenzado a menstruar. En Camerún, el 82 por ciento de las clientas con menstruación, pero sólo un tercio de las clientas sin menstruación, recibieron métodos hormonales. En un caso de prueba simulado en Jamaica, al 82 por ciento de las clientas se les exigió como requisito que estuvieran menstruando o que tuvieran una prueba de embarazo negativa antes de darles los métodos anticonceptivos.

El requisito de menstruación es un sustituto de la prueba de embarazo, que puede ser cara o simplemente no estar disponible. Aunque la intención es buena —en la medida en que toma en cuenta la inquietud teórica de que los métodos hormonales puedan perjudicar al feto o que el DIU pueda causar un aborto espontáneo—, la realidad es que muchas mujeres sin menstruación podrían usar estos métodos sin peligro. Sin embargo, se les niega el método que solicitan y se arriesgan a tener un embarazo no deseado.

La lista de verificación de embarazo contiene seis preguntas simples. Si una mujer contesta afirmativamente a cualquiera de las preguntas y no tiene síntomas de embarazo, los trabajadores de servicios de salud puedan suponer razonablemente que la mujer no está embarazada y pueden darle opciones de anticoncepción. Si la mujer responde negativamente a todas las preguntas, los proveedores deben ofrecer sólo métodos anticonceptivos de barrera hasta que se haga una prueba de embarazo o comience la menstruación.

Las **listas de verificación de AOC y DMPA** son importantes porque pueden guiar a los trabajadores de servicios de salud comunitarios cuando aconsejen a las clientas sobre el uso seguro y apropiado de los métodos anticonceptivos. Estas listas de verificación reflejan el conocimiento más actualizado en cuanto al uso de anticonceptivos. Las listas de verificación son una herramienta de selección para ayudar a los trabajadores a determinar si la clienta tiene problemas de salud que puedan impedir que comience a tomar anticonceptivos o que pueda requerir más evaluaciones de parte de un médico o del personal de la clínica. No obstante, las listas de verificación *no* han sido diseñadas para permitir que los trabajadores de servicios de salud comunitarios u otros proveedores de servicios sin capacitación apropiada diagnostiquen enfermedades.

La lista de verificación de AOC contiene 10 preguntas sobre síntomas de afecciones o enfermedades — tales como embarazo, dolores de cabeza o diabetes — y una serie de procedimientos de salud, entre los cuales se encuentra amamantar. Si la clienta responde “sí” a cualquiera de las preguntas, debe ser enviada a la clínica para que el personal o el médico le realice más evaluaciones y para que se le den condones mientras tanto. La pregunta final de la

lista de verificación se refiere a la fecha del último período menstrual. Esto puede permitir a los trabajadores de servicios de salud determinar la fecha en que la mujer puede empezar a tomar AOC.

La lista de verificación de DMPA también se puede usar como herramienta de detección para el uso del anticonceptivo inyectable enantato de noretindrona (NET-EN), que contiene sólo progestina y que ofrece dos meses de protección. Esta lista de verificación contiene cinco preguntas sobre afecciones tales como la diabetes y el cáncer de mama. Si la mujer responde “sí” a cualquiera de las preguntas, el trabajador de servicios de salud debe enviarla a la clínica para que el personal o el médico le haga más evaluaciones y para que le den condones como método de respaldo. Si contesta “no” a todas las preguntas, el trabajador de salud debe preguntarle sobre hemorragia vaginal y sobre el amamantamiento. La pregunta final de la lista de verificación se refiere a la fecha de la última menstruación y contiene instrucciones sobre la fecha en que a la mujer se le puede administrar la inyección.

4. Nuestros trabajadores de servicios de salud ya usan listas de verificación. ¿Por qué necesitamos listas de verificación nuevas?

La tecnología médica cambia continuamente. Las nuevas investigaciones pueden afectar los tipos de anticonceptivos disponibles o refinar y mejorar los métodos anticonceptivos existentes. Además, las investigaciones pueden mejorar la prestación de servicios y cambiar las normas de salud. Por ejemplo, en años recientes, la investigación ha producido nueva valiosa información sobre la relación entre las enfermedades crónicas y la seguridad de los anticonceptivos y el efecto del uso de los anticonceptivos en las infecciones de transmisión sexual.

Las listas de verificación contenidas en este paquete reflejan la investigación científica más exacta y actualizada en cuanto al uso seguro de anticonceptivos. La lista de verificación de embarazo es nueva y las listas de verificación de AOC y DMPA contienen sutiles pero importantes cambios en la manera de hacer las preguntas. Los trabajadores de servicios de salud deben desechar las listas de verificación obsoletas y usar las nuevas.

5. ¿En qué medida son eficaces estas listas de verificación?

FHI sometió a prueba la lista de verificación de embarazo en Kenia aplicándola a 1.852 mujeres sin menstruación en siete clínicas de planificación familiar en todo el país.

La lista de verificación indicó que el 88 por ciento de las mujeres no estaban embarazadas. La lista de verificación indicó que el embarazo era posible en el 12 por ciento restante. Se hizo un examen de orina para detectar el embarazo en las 1.852 mujeres que participaron en el estudio. De las 233 mujeres que de acuerdo a la lista de verificación podían estar embarazadas, sólo el uno por ciento estaba de hecho embarazada. De las 1.629 cuyo embarazo estuvo descartado por la lista de verificación, había ocho embarazadas.

La lista de verificación tuvo una sensibilidad del 64 por ciento, una especificidad del 89 por ciento, un valor previsor positivo del 6 por ciento y un valor previsor negativo de más del 99 por ciento. El valor previsor negativo es el dato estadístico importante porque implica que puede haber una seguridad de más del 99 por ciento de que la lista de verificación determine lo correcto cuando indica que la mujer no está embarazada.

Las listas de verificación de AOC y DMPA fueron evaluadas de manera diferente. Primero, FHI recolectó las listas de verificación que usaban los trabajadores comunitarios en 33 programas africanos, asiáticos y latinoamericanos. Las listas de verificación fueron traducidas, revisadas y evaluadas para ver lo bien que reflejaban las directrices de la OMS.

El personal de FHI desarrolló luego su propia lista de verificación basada en los criterios de la OMS. Las preguntas se diseñaron para que identificaran afecciones de categoría 3 (se recomienda no usar el método) y categoría 4 (no se debe usar el método). Además, FHI elaboró una guía de una página para explicar cómo usar las listas de verificación. Los trabajadores de servicios de salud, administradores de programas y científicos revisaron las nuevas listas de verificación, las cuales fueron luego enviadas a capacitadores, trabajadores comunitarios y clientas en Jamaica, México, Bolivia y Paraguay.

De las 339 personas que respondieron, 52 por ciento dijeron que las listas de verificación eran fáciles de entender y no sugirieron cambios. Sin embargo, muchas personas sugirieron cambios de redacción en las preguntas. Aunque el objetivo era simplificar las preguntas, algunas de las sugerencias habrían cambiado el significado. Como resultado de eso, FHI elaboró una detallada explicación de las razones por las cuales se usaban las palabras que se usaban en cada pregunta. Esta explicación también se incluye en el paquete.

6. ¿Cómo deben los proveedores de servicios de salud usar las listas de verificación?

FHI recomienda que los administradores de programas capaciten a los trabajadores de servicios de salud sobre la manera de utilizar las listas de verificación correcta y eficazmente. Quienes usan las listas de verificación de embarazo deben comprender que la lista indica confiablemente si la mujer está embarazada o no, que las pruebas de embarazo de laboratorio pueden no ser necesarias y que las mujeres no necesitan esperar la menstruación para comenzar a usar el método que desean, aunque sean anticonceptivos hormonales o dispositivos intrauterinos. Los trabajadores que usan las listas de verificación de AOC y DMPA deben entender las diferencias entre las listas de verificación antiguas y nuevas y notar que hay diferencias de redacción sutiles pero fundamentales. Las listas de verificación son una herramienta útil pero no han sido diseñadas para usarlas en sí como registros clínicos o formularios de casos. El registro clínico del uso de la lista de verificación con una clienta debe mencionarse y adaptarse a las normas y procedimientos locales.

La capacitación también incluye información sobre remisión de clientas. Las listas de verificación han sido diseñadas para ser usadas sólo como herramienta de selección, no como herramienta de diagnóstico. Los trabajadores de servicios de salud que tienen preguntas sobre los

requisitos que las clientas deben cumplir para usar anticonceptivos, deben enviar la clienta a un médico o a la clínica.

Las listas están disponibles en inglés, francés y español. La lista de verificación de embarazo también está traducida al kiswahili y a creole haitiano. Sin embargo, los administradores de programas pueden desear traducirlas a otros idiomas. Dado que hasta los más mínimos cambios de redacción pueden producir cambios importantes de significado, FHI recomienda que tales cambios sean revisados por una persona que tenga conocimiento de las bases médicas de las listas de verificación.

7. ¿Dónde se originaron las listas de verificación?

Estas listas de verificación fueron elaboradas a partir de directrices internacionales escritas por la OMS y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Las publicaciones de la OMS, *Mejorando el acceso a la calidad de atención en planificación familiar: Criterios de elegibilidad médica para el uso de los anticonceptivos*, segunda edición y su *Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use* (en prensa 2002) y la publicación de la USAID *Recomendaciones para la actualización de prácticas seleccionadas en el uso de anticonceptivos: Volúmenes I y II* fueron las directrices sobre las cuales se basaron estas listas de verificación. Vea la bibliografía anotada para obtener más detalles.

Los siguientes artículos e informes contienen información sobre listas de verificación y directrices estandarizadas que pueden ser útiles para administradores de programas de planificación familiar y trabajadores de servicios de salud.

Mejorando el acceso a la calidad de atención en planificación familiar: Criterios de elegibilidad médica para el uso de los anticonceptivos. Segunda edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.

Desde que los anticonceptivos modernos fueron introducidos hace más de 30 años, se han hecho numerosos estudios para evaluar y mejorar la medida en que es seguro utilizarlos, y la investigación ha refinado métodos y expandido opciones de planificación familiar. Sin embargo, todavía hay muchas personas que no tienen acceso a los anticonceptivos. Entre las razones que explican este fenómeno se encuentra el hecho de que, además de tener sus propias tendencias al respecto, los proveedores basan sus procedimientos en información médica obsoleta, inquietudes teóricas no demostradas y estudios sobre métodos en desuso. Para mejorar la calidad de los servicios, un comité desarrolló estándares internacionales para el uso de anticonceptivos. El comité enumera varios tipos de anticonceptivos junto a las afecciones que pueden afectar el cumplimiento de requisitos de una clienta para usar el método. La categoría 1 es un estado de salud en el cual no hay restricciones. En la categoría 2, las ventajas de usar el método generalmente son mayores que los riesgos. En la categoría 3, los riesgos generalmente son mayores que las ventajas. En la categoría 4, el estado de salud presenta un riesgo inaceptable si se usan anticonceptivos.

Rai C, Thapa S, Day J, Bhattarai L, McMullen S, Jha R, Shrestha S, Bastola S, Rivera R. Prevalence of conditions in rural Nepal for which DMPA initiation is not recommended: implications for community-based service delivery of DMPA (Predominio de afecciones en Nepal rural para las cuales se recomienda no iniciar el uso del DMPA: Implicaciones para el suministro del DMPA basada en la comunidad). *Contraception* 1999 Jul;60(1):31-37.

En Nepal, se hizo una encuesta en cinco puestos rurales de salud para determinar el predominio de afecciones que pueden afectar el uso de DMPA. Más de 300 mujeres de 15 a 44 años que solicitaban anticonceptivos por primera vez fueron entrevistadas. Casi la mitad de las mujeres expresaron que no querían tener más niños, pero sólo el 25 por ciento estaba usando planificación familiar. Un trabajador de la salud entrevistó a las mujeres acerca de su estado de salud en el momento y luego un ginecólogo las entrevistó para hacer un historial médico formal y practicar exámenes generales de la pelvis y las mamas. Los investigadores compararon los informes de salud de las mujeres con los criterios de elegibilidad médica de la OMS para el uso de anticonceptivos y buscaron específicamente estados de salud de categoría 3 (recomendación de no usar un método en particular) y de categoría 4 (no usar el

método). La ocurrencia de afecciones de categoría 3 y 4 fue muy baja. Hubo nueve posibles embarazos en el grupo y un caso de sangrado uterino anormal. Además, hubo cinco casos de enfermedad cardiovascular. Estas afecciones podrían haber sido identificadas fácilmente por un trabajador de la salud con la lista de verificación elaborada por FHI. Los hallazgos del estudio indican que los trabajadores de salud de la localidad pueden administrar el DMPA sin peligro y sin intervención médica.

Shelton J, Angle M, Jacobstein R. Medical barriers to access to family planning (Barreras médicas contra el acceso a la planificación familiar). *Lancet* 1992;340:1334-35.

Aunque bien intencionados y basados en parte en razones médicas, hay ciertos procedimientos de prestación de servicios que son innecesarios y que pueden impedir el acceso a los servicios de planificación familiar a personas que pueden usar los métodos anticonceptivos sin peligro. Hay seis tipos de barreras médicas: contraindicaciones obsoletas o inapropiadas; criterios de elegibilidad médica demasiado rigurosos; exámenes físicos y pruebas de laboratorio innecesarias; tendencias propias del proveedor; provisión de anticonceptivos solamente a los médicos y regulaciones gubernamentales que limitan los tipos de anticonceptivos disponibles. Para reducir las barreras médicas, los proveedores tienen que trabajar como grupo para evaluar los procedimientos de prestación de servicios y determinar si son esenciales para la provisión de anticonceptivos. La comunidad médica debe elaborar directrices estándar sobre el uso de anticonceptivos. La planificación familiar debe considerarse menos como un procedimiento médico: las personas deben considerarse como clientes y no como pacientes, y debe hacerse más hincapié en la difusión de métodos sin receta por puntos de mercadeo social comunitario. Se deben hacer más investigaciones para evaluar los riesgos y beneficios de los anticonceptivos, evaluar las maneras de reducir las restricciones innecesarias y entender las percepciones de los clientes en cuanto a los métodos y servicios de planificación familiar.

Stanback J, Nutley T, Gitonga J, Qureshi Z. Menstruation requirements as a barrier to contraceptive access in Kenya (Requisitos de menstruación como barrera contra el acceso a los anticonceptivos en Kenia). *East African Medical Journal* 1999;76(3):124-26.

En 1996 se hizo un estudio en Kenia para determinar si los requisitos de menstruación presentan una barrera para las nuevas clientas que solicitan servicios de planificación familiar. Los datos se obtuvieron en un hospital y en ocho centros de salud del sector público ubicados en dos provincias. Los proveedores de salud usaron una sencilla hoja de cuentas para seguir la situación menstrual de las mujeres. Cuarenta y cinco por ciento de las mujeres que solicitaban servicios no menstruaban. De las 345 mujeres que no menstruaban, 51 por ciento estaban amamantando y tenían amenorrea, y 49 por ciento estaban entre períodos menstruales. Los proveedores consideraron como embarazadas a las mujeres que no menstruaban a menos que no hubieran pasado más de seis semanas después de un parto. Se les dijo a las mujeres que regresaran una vez que hubieran comenzado a menstruar nuevamente o que se hicieran una prueba de embarazo en otro establecimiento. Los investigadores calcularon que se negó el método anticonceptivo deseado al 78 por ciento de las mujeres sin menstruación y que se rechazó hasta un tercio del total de las mujeres. En la mayoría de los casos, el embarazo pudo haber sido descartado con una sencilla lista de verificación. Los encargados de formular políticas deben considerar adoptar directrices nacionales que eliminen el requisito innecesario de menstruación.

Stanback J, Qureshi Z, Sekadde-Kigundu C, González B, Nutley T. A checklist for ruling out pregnancy among family planning clients in primary care settings (Lista de verificación para descartar el embarazo en clientas de planificación familiar de establecimientos de atención primaria). *Lancet* 1999 Aug 14;354(9178):566.

Cuando no hay pruebas de embarazo, los proveedores de salud, temiendo perjudicar al feto, niegan anticonceptivos a las clientas que no están menstruando. En Kenia, la puesta a prueba (n=1.852) de una sencilla lista de verificación para descartar el embarazo mostró un valor predictor negativo de más del 99 por ciento. El uso de esta sencilla herramienta puede mejorar el acceso a los servicios y reducir los embarazos no deseados y sus secuelas.

Stanback J, Thompson A, Hardee K, Janowitz B. Requisitos de menstruación: importante barrera contra el acceso a los métodos anticonceptivos en países en desarrollo. *Stud Fam Plann* 1997; 28(3):245-50.

Ciertas clínicas de planificación familiar exigen que las mujeres que solicitan anticonceptivos hormonales o dispositivos intrauterinos (DIU) estén menstruando antes de darles acceso al método anticonceptivo que han elegido. En Ghana, Kenia, Camerún, Senegal y Jamaica se han hecho estudios que han demostrado que los requisitos de menstruación afectan de manera negativa el acceso a servicios de las clientas que pueden usar anticonceptivos sin peligro. Aproximadamente un cuarto o la mitad de las nuevas clientas que solicitaban servicios de anticoncepción fueron rechazadas y se les dijo que regresaran cuando comenzaran a menstruar. Estas clientas estaban en situación de riesgo de embarazo no planificado y muchas de ellas no podían regresar debido a limitaciones de tiempo y dinero. Debido a que el embarazo es una contraindicación para el uso de anticonceptivos, los proveedores de salud han usado la menstruación como sustituto de las pruebas de embarazo costosas. Otra de las razones en que se apoyan los requisitos de menstruación es la oportunidad, pues por lo general los métodos hormonales se inician y los dispositivos intrauterinos se insertan durante la menstruación. Además, ciertos proveedores creen que las mujeres embarazadas pueden usar los anticonceptivos para inducir el aborto. Aunque muchos proveedores creen que las mujeres están al tanto de los requisitos de menstruación, los datos de Kenia y Camerún muestran que las clientas no lo saben. Negarle los métodos anticonceptivos a mujeres que no están menstruando obstaculiza seriamente la prestación de servicios. Estos obstáculos pueden reducirse usando una sencilla lista de verificación de embarazo.

Stang A, Schwingl P, Rivera R. New contraceptive eligibility checklists for combined oral contraceptives and depot-medroxyprogesterone acetate (DMPA) provision in community-based services programs (Uso de nuevas listas de comprobación de los requisitos para el empleo de anticonceptivos en el contexto del suministro de anticonceptivos orales combinados (AOC) y de acetato de medroxiprogesterona de liberación retardada (DMPA) en programas comunitarios). *Bull World Health Organ* 2000;78(8):1015-23.

Las listas de verificación son una herramienta importante para los trabajadores de servicios de salud comunitarios que proporcionan anticonceptivos. Las listas de verificación se han usado por mucho tiempo para determinar el cumplimiento de requisitos de las mujeres para poder usar métodos anticonceptivos específicos. Family Health International elaboró nuevas listas de verificación para anticonceptivos orales combinados y DMPA en base a criterios de la Organización Mundial de la

Salud. El personal de FHI comparó las listas de verificación actualmente en uso en 33 países africanos, asiáticos y latinoamericanos con los criterios de la OMS y determinó que ninguna reflejaba completamente las recomendaciones actuales de la OMS. FHI hizo pruebas de campo de sus nuevas listas de verificación y recibió sugerencias de cambios de redacción destinados a clarificar el significado de las preguntas. Sin embargo, hasta el cambio sutil de una palabra o frase modifica la intención de las preguntas de la lista de verificación. Para ayudar a los trabajadores de servicios de salud, FHI elaboró posteriormente una guía sobre el uso de las listas de verificación y una lista de razones de apoyo de cada pregunta.

Grupo de trabajo de orientación técnica sobre directrices. *Recomendaciones para la actualización de prácticas seleccionadas en el uso de anticonceptivos: Resultados de una reunión técnica. Volumen I.* Eds: Curtis KM, Bright PL. Washington, DC: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), 1994.

Las directrices para el suministro de métodos y servicios de planificación familiar son a menudo contradictorias y opuestas. En ciertos casos, hay directrices incorrectas y obsoletas que limitan el acceso de los hombres y las mujeres a los servicios. El grupo de trabajo de orientación técnica, compuesto de expertos internacionales en planificación familiar, examinó la necesidad de realizar procedimientos tales como la determinación de la presión arterial y el examen de Papanicolaou como requisito para recetar anticonceptivos. Los procedimientos se clasifican en cuatro grupos: la Clase A contiene procedimientos esenciales; la Clase B contiene procedimientos aceptables en ciertas circunstancias aunque no necesariamente adecuados en todas; la Clase C contiene procedimientos recomendados como parte de una buena asistencia médica reproductiva aunque no son necesarios para el uso de anticonceptivos y la Clase D contiene procedimientos ni médicamente necesarios ni parte de un buen conjunto de procedimientos preventivos de rutina. La publicación clasifica los procedimientos requeridos para el suministro de cuatro métodos anticonceptivos (anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables solo de progestina, implantes subcutáneos y dispositivos intrauterinos de cobre) y explica las razones para realizarlos o no. También se incluyen directrices que explican cómo determinar si una mujer está embarazada.

Grupo de trabajo de orientación técnica sobre directrices. *Recomendaciones para la actualización de prácticas seleccionadas en el uso de anticonceptivos: Resultados de una reunión técnica. Volumen II.* Ed. Gaines M. Washington, DC: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), 1997.

La prestación de servicios de planificación familiar debe estar basada en información exacta y actualizada acerca de los riesgos y beneficios de la anticoncepción. En 1997, la Organización Mundial de la Salud publicó criterios estandarizados de elegibilidad para la anticoncepción. El grupo de trabajo de competencia y orientación técnica explica a través de una serie de preguntas y respuestas las implicaciones de estos nuevos criterios para los programas de planificación familiar. Los métodos anticonceptivos cubiertos son esterilización masculina y femenina, anticonceptivos inyectables combinados, dispositivos intrauterinos que producen levenorgestrel, amenorrea de la lactancia, planificación familiar natural, coito interrumpido, píldoras sólo de progestina, métodos de barrera y anticoncepción de emergencia. También hay secciones especiales sobre la interacción entre cliente y proveedor, eficacia de la anticoncepción, evaluación del riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, uso de método doble y prevención del cáncer cervicouterino.

RECURSOS DE INFORMACIÓN





ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

¿QUÉ SON LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS?

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son píldoras que se toman una vez al día para prevenir el embarazo. Contienen las hormonas estrógeno y progestina.

¿CUÁL ES EL MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS AOC?

- ◆ Inhiben la ovulación
- ◆ Hacen espesar el moco cervical (dificultan la penetración de los espermatozoides)
- ◆ Cambio en el endometrio (hace improbable la implantación)

¿QUIÉN PUEDE USAR LOS AOC?

Toda mujer de cualquier edad de procrear o que haya tenido cualquier número de partos que:

- ◆ desee usar este método de anticoncepción
- ◆ no tenga ninguna contraindicación

¿QUIÉN NO DEBE USAR LOS AOC?

Las mujeres que tengan las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- ◆ Embarazo
- ◆ Lactancia materna, durante las primeras seis semanas de postparto (no son un buen método para las mujeres que desean seguir amamantando)
- ◆ Sangrado vaginal inexplicado
- ◆ Cáncer mamario
- ◆ Tumores del hígado, hepatitis activa o cirrosis grave
- ◆ 35 o más años de edad y que fuman mucho (20 cigarrillos/día o más)
- ◆ Riesgo sumamente elevado de tener condiciones cardiovasculares: presión arterial de 180/110 y más, diabetes con complicaciones vasculares, trombosis venosa profunda actual o pasada, ataque de apoplejía, cardiopatía isquémica, dolor de cabeza intenso con síntomas neurológicos focales

(Para obtener mayor información, véanse los criterios de elegibilidad de la OMS.)

VENTAJAS

- ◆ Seguros y 99 por ciento eficaces si se usan sistemática y correctamente
- ◆ Reversibles (la fertilidad regresa rápidamente)
- ◆ Su uso se puede discontinuar fácilmente
- ◆ Las píldoras no interfieren con el acto sexual
- ◆ Tienen efectos beneficiosos que no se relacionan con la anticoncepción (mejoran la menstruación, protegen contra el cáncer del ovario y del endometrio, protegen contra la EPI sintomática y el embarazo ectópico que requieren una hospitalización, y protegen contra la anemia y la enfermedad benigna de mama)

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

DESVENTAJAS

- ◆ Requieren uso diario
- ◆ Es común el uso incorrecto (es fácil olvidar tomárselas)
- ◆ Requieren resuministros
- ◆ Tienen efectos secundarios comunes (las complicaciones graves son muy infrecuentes)
- ◆ No protegen contra las ITS/VIH

EFFECTOS SECUNDARIOS POSIBLES

- ◆ Dolores de cabeza
- ◆ Náuseas
- ◆ Sangrado intermenstrual
- ◆ Sensibilidad mamaria anormal
- ◆ Cambios del estado de ánimo
- ◆ Aumento de peso
- ◆ Mareos
- ◆ Amenorrea

PROPORCIONAR SEGUIMIENTO Y ASESORAMIENTO RESPECTO A LO SIGUIENTE:

- ◆ Cualquier inquietud de la clienta
- ◆ Los signos de alerta de complicaciones (trombosis o tromboembolia):
 - Dolor intenso de pecho o dificultad respiratoria
 - Dolor de cabeza intenso con problemas de la visión
 - Dolor intenso en la pierna o el abdomen
- ◆ Efectos secundarios comunes

DISIPAR LOS MITOS RELATIVOS A LOS AOC

Las píldoras anticonceptivas NO:

- ◆ causan defectos de nacimiento
- ◆ causan infertilidad
- ◆ requieren un período de “descanso”
- ◆ disminuyen generalmente el deseo sexual
- ◆ se acumulan en el cuerpo de la mujer



Publicado con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido no refleja necesariamente la política de FHI o de la USAID.



**Family Health
International**

INYECTABLES SÓLO DE PROGESTINA

¿QUÉ SON LOS INYECTABLES SÓLO DE PROGESTINA?

Los anticonceptivos inyectables sólo de progestina (por ej., Depo Provera, Noristerat) no contienen estrógeno. Para prevenir el embarazo, se aplica una inyección cada dos o tres meses, según el tipo de inyectable.

¿CUÁL ES SU MECANISMO DE ACCIÓN?

- ◆ Previenen la ovulación
- ◆ Hacen que el moco cervical se espese (dificultan la penetración de los espermatozoides)
- ◆ Cambio en el endometrio (se adelgaza lo cual hace improbable la implantación)

¿QUIÉN PUEDE USAR LOS INYECTABLES SÓLO DE PROGESTINA?

Las mujeres que tienen las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- ◆ desee usar este método de anticoncepción
- ◆ no tenga ninguna contraindicación

¿QUIÉN NO DEBE USAR LOS INYECTABLES SÓLO DE PROGESTINA?

Las mujeres que tienen las siguientes condiciones (contraindicaciones):

- ◆ Embarazo
- ◆ Sangrado vaginal inexplicado (antes de la evaluación)
- ◆ Cáncer mamario actual

(Para obtener mayor información, véanse los criterios de elegibilidad de la OMS.)

VENTAJAS

- ◆ Sumamente eficaces
- ◆ Reversibles (la fertilidad se tarda en regresar)
- ◆ Fáciles de usar
- ◆ No interfieren con el acto sexual
- ◆ Nadie tiene que saber que se están usando
- ◆ Private
- ◆ No influyen en la lactancia materna
- ◆ Tienen efectos beneficiosos que no se relacionan con la anticoncepción (protegen contra el cáncer del ovario y el endometrio, el embarazo ectópico y la EPI sintomática). Pueden reducir las crisis de drepanocitosis en mujeres con esta enfermedad.
- ◆ Pueden prevenir los ataques en las mujeres epilépticas.



Family Health International
P.O. Box 13950
Research Triangle Park, NC 27709
EE.UU.
Teléfono: (919) 544-7040
Fax: (919) 544-7261
URL: <http://www.fhi.org>

© Family Health International 1999

INYECTABLES SÓLO DE PROGESTINA

DESVENTAJAS

- ◆ La fertilidad se tarda en regresar (un promedio de nueve meses a partir de la fecha de la última inyección)
- ◆ Tienen efectos secundarios comunes
- ◆ No protegen contra las ITS/VIH

EFFECTOS SECUNDARIOS POSIBLES

- ◆ Sangrado menstrual irregular o manchado
- ◆ Amenorrea
- ◆ Aumento de peso
- ◆ Dolores de cabeza
- ◆ Náuseas

PROPORCIONAR SEGUIMIENTO Y ASESORAMIENTO RESPECTO A LO SIGUIENTE:

- ◆ Cualquier inquietud de la clienta
- ◆ Efectos secundarios comunes, especialmente sangrado irregular, manchado o amenorrea
- ◆ La importancia de recibir las inyecciones en el momento indicado

DISIPAR LOS MITOS RELATIVOS A LOS INYECTABLES SÓLO DE PROGESTINA

Los inyectables NO:

- ◆ causan defectos de nacimiento
- ◆ causan infertilidad permanente



Publicado con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido no refleja necesariamente la política de FHI o de la USAID.

Uso de listas de verificación para descartar el embarazo: Eliminación de una barrera contra el uso de anticonceptivos

Resumen: Cuando no se dispone de pruebas de embarazo, los proveedores de servicios de salud, temiendo la posibilidad de hacer daño al feto, a menudo niegan anticonceptivos a las clientas que no están menstruando. En Kenia, una prueba demostró que una simple lista de verificación descartaba el embarazo en el 88 por ciento de las nuevas clientas con más del 99 por ciento de precisión. Usar esta lista de verificación puede mejorar el acceso a los servicios y reducir los embarazos no deseados.

Introducción

En muchas partes del mundo, las mujeres deben estar menstruando para recibir servicios y métodos de planificación familiar. Family Health International (FHI) ha analizado datos de programas de planificación familiar en Kenia, Ghana, Camerún, Jamaica y Senegal y ha determinado que entre un cuarto y la mitad de las nuevas clientas que no están menstruando son rechazadas en las clínicas de planificación familiar y se les dice que regresen cuando hayan comenzado a menstruar. Aunque el requisito es a menudo visto como un intento de proteger la salud de las mujeres —al asegurar que no comienzan a tomar anticonceptivos hormonales o a usar dispositivos intrauterinos (DIU) mientras están embarazadas— este requisito puede de hecho perjudicar la salud de las mujeres al exponerlas a un embarazo no deseado. El requisito de menstruación presenta un obstáculo innecesario para las mujeres que solicitan planificación familiar y puede desanimarlas en cuanto al uso de anticonceptivos.

Estudio

De acuerdo con un estudio piloto llevado a cabo en siete centros de salud en 1996 en Kenia, hasta la tercera parte del total de mujeres que solicitan servicios de planificación familiar son rechazadas a causa del requisito de menstruación. Sin embargo, casi la mitad de estas mujeres no estaban embarazadas y podrían haber usado anticonceptivos sin peligro.

FHI y la Universidad de Nairobi recientemente llevaron a cabo un estudio para determinar la eficacia de usar una simple lista de verificación de seis preguntas para confirmar o descartar el embarazo. La lista de verificación fue elaborada por FHI, basándose en criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las preguntas son:

- ✓ ¿Ha dado usted a luz en las últimas cuatro semanas?
- ✓ ¿Tuvo un bebé hace seis meses, **y** está amamantando en forma exclusiva o casi exclusiva **y** no ha tenido la menstruación desde el nacimiento de su bebé?
- ✓ ¿Comenzó su última menstruación en los últimos siete días?
- ✓ ¿Ha tenido usted un aborto inducido o espontáneo en los últimos siete días?
- ✓ ¿Se ha abstenido de tener relaciones sexuales desde su última menstruación?
- ✓ ¿Ha estado usando sistemática y correctamente un método anticonceptivo fiable?

Hallazgo

Con las listas de verificación de la FHI, los proveedores de planificación familiar pudieron descartar el embarazo en un 88 por ciento de las participantes en el estudio. Se hizo un examen de orina a todas las mujeres para detectar el embarazo. Del grupo de mujeres en quienes la lista de verificación descartó el embarazo, ocho estaban embarazadas. Del grupo de 233 mujeres en que la lista de

verificación no descartó el embarazo, 14 estaban embarazadas. En total, menos del 1 por ciento de las mujeres estaban embarazadas; 99 por ciento podían usar anticonceptivos.

De las 1.852 mujeres que no estaban menstruando y que participaron en el estudio, 59 por ciento tenían amenorrea después del parto, 37 por ciento estaban entre períodos y 4 por ciento solicitaban servicios después de un aborto. Setenta y nueve por ciento de las mujeres que solicitaban servicios de planificación familiar estaban amamantando. Sesenta y nueve por ciento de las clientas que estaban amamantando estaban protegidas contra el embarazo por la amenorrea de la lactancia, que requiere que las mujeres estén a menos de seis meses del parto, que estén amamantando exclusiva o casi exclusivamente y que sus menstruaciones no se hayan reanudado.

Los proveedores manifestaron en general una actitud positiva hacia las listas de verificación y consideraron que era fácil usarlas. Sin embargo, también les preocupaba que las mujeres pudieran no decir la verdad al responder a las preguntas sobre síntomas de embarazo. Los proveedores tenían actitudes más favorables hacia dar anticonceptivos a las clientas que no estaban menstruando después de saber sobre las listas de verificación. Sin embargo, continuaban no deseando insertar dispositivos intrauterinos (DIU) a las clientas que no estaban menstruando.

Este estudio fue llevado a cabo por FHI y la Universidad de Nairobi con fondos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Este estudio fue llevado a cabo en el Kisii District Hospital, el Homa Bay District Hospital y el Rongo Health Center en la provincia de Nyanza Sur; en el Othaya Health Center, el Nyeri Provincial General Hospital y el Mugeka Health Center en la provincia Central; y en el Hospital Distrital de Kiambu, en Kiambu.

Observaciones e implicaciones

- La lista de verificación es una manera válida de descartar el embarazo con una medida razonable de certeza. Para la mayoría de las mujeres, ésta es una alternativa eficaz y económica en comparación con las pruebas de laboratorio. Usar la lista de verificación podría aumentar el acceso de las mujeres a los DIU y a los métodos de anticoncepción hormonal, tales como píldoras o acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA).
- La lista de verificación puede ser usada por personal de clínicas o por trabajadores comunitarios. Sin embargo, la capacitación es imprescindible para usar la lista de verificación correctamente. La capacitación debe tratar específicamente las actitudes negativas de los proveedores contra ofrecer métodos hormonales y DIU a las clientas que no están menstruando.
- La lista de verificación se debe someter a prueba en entornos de prestación de servicios en los cuales se tenga la posibilidad de aumentar el uso de anticonceptivos.

Fuente:

Stanback J, Qureshi Z, Nutley T, Sekadde-Kigundu C. Checklist for ruling out pregnancy among family-planning clients in primary care. *Lancet* 1999;354(14 de agosto):566.

RB-02-07S

Uso de listas de verificación para anticoncepción en programas comunitarios: píldoras y anticonceptivos inyectables

Sumario: Los trabajadores comunitarios en todo el mundo usan listas de verificación para determinar si una mujer cumple con los requisitos médicos para usar anticonceptivos orales combinados (AOC) o acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA). Sin embargo, pueden surgir problemas cuando se usan listas de verificación obsoletas o imprecisas. Con el aporte de docenas de expertos, Family Health International ha elaborado nuevas listas de verificación que se pueden entender con facilidad y que están de acuerdo con los requisitos médicos correspondientes establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Antecedentes

Los trabajadores comunitarios han usado por mucho tiempo listas de verificación para determinar si una mujer puede comenzar a tomar AOC (píldoras que contienen estrógeno y progestina) sin peligro. A medida que el anticonceptivo inyectable DMPA y el enantato de noretindrona (NET-EN) se vuelven cada vez más accesibles a través de los programas comunitarios, los trabajadores han comenzado a usar listas de verificación para determinar si las mujeres cumplen con los requisitos necesarios para iniciar también estos métodos en que se usa sólo progestina. Las listas de verificación guían a los trabajadores con pocos o ningún antecedente médico en la identificación de las afecciones que pueden impedir que una mujer inicie el uso de anticonceptivos hormonales. Las listas de verificación deben ser médicamente precisas y además reflejar la información científica más actualizada posible, pero también deben estar escritas en un lenguaje simple que tanto las clientas como los trabajadores puedan entender con facilidad.

Se producen problemas cuando los trabajadores comunitarios usan listas de verificación obsoletas e inexactas que pueden no contener información actualizada sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos. Aun los cambios simples de redacción pueden excluir a ciertas mujeres que siendo saludables pueden usar métodos hormonales sin peligro, o incluir mujeres cuya salud amerita más evaluaciones.

En 1996, y luego en 2000, la OMS produjo nuevos criterios y directrices sobre el uso de anticonceptivos. Family Health International (FHI) ha elaborado listas de verificación nuevas y actualizadas para AOC y DMPA basadas en los criterios de la OMS para ayudar a los trabajadores comunitarios a evaluar si una mujer puede iniciar el uso de anticonceptivos orales o anticonceptivos inyectables sin peligro. Las listas de verificación fueron elaboradas a solicitud del Grupo de Trabajo de Orientación Técnica sobre Directrices, de la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (USAID), que es un grupo de organizaciones internacionales con conocimientos expertos en el área salud reproductiva.

Hallazgos

El personal de FHI evaluó 36 listas de verificación que se usan actualmente en 33 países africanos, asiáticos y latinoamericanos y encontró numerosas incoherencias. Aun cuando ciertas listas de verificación reflejaban los criterios de la OMS, otras contenían preguntas muy vagas o generales como para detectar problemas de salud específicos. Por ejemplo, algunas listas de verificación tenían preguntas tales como "¿Tiene usted dolores de cabeza intensos?". De acuerdo con la OMS, sólo los dolores de cabeza intensos, recurrentes y acompañados de molestias visuales impedirían el uso del DMPA y AOC. Otras listas de verificación contenían preguntas irrelevantes

tales como si la mujer tenía venas varicosas, que es una afección que no impide el uso de anticonceptivos.

En colaboración con investigadores, médicos y administradores de programas de planificación familiar, FHI redactó nuevas listas de verificación con preguntas que permiten identificar mujeres con afecciones que representarían un riesgo de salud inaceptable en caso de que tomaran AOC o usaran anticonceptivos inyectables, o mujeres con riesgos de salud en que las desventajas sobrepasaran las ventajas.

En las listas de verificación se pregunta a las mujeres acerca de las afecciones que podrían impedirles el uso del DMPA o AOC, tales como el embarazo o el cáncer de mama. Además, se hacen preguntas sobre lactancia para determinar si las mujeres pueden comenzar a tomar píldoras o si pueden estar protegidas contra el embarazo por la amenorrea de la lactancia (MELA).

Las listas de verificación fueron puestas a prueba en el terreno en Bolivia, Jamaica, Paraguay y dos lugares en México. Un total de 334 personas participaron en las pruebas. En el grupo había trabajadores que iban a usar las listas, capacitadores que podrían adaptar las preguntas y capacitar a los trabajadores en el uso de las listas, y clientas a quienes se les harían las preguntas. Como resultado de las pruebas en el terreno, se agregó una explicación de las preguntas a las listas de AOC y DMPA en la cual se enumeraban las razones en que se basaba cada pregunta. También se agregó una guía de las listas de verificación a los materiales adjuntos. Esta guía contenía instrucciones generales para usar la lista de verificación e instrucciones especiales para adaptar la guía a localidades específicas.

Este estudio fue llevado a cabo por FHI, con fondos de la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (USAID). Las instituciones que participaron en las pruebas de campo son la Universidad Juárez del Estado en Durango, México; el Centro de Investigación Biomédica en Coahuila, México; la National Family Planning Association of Jamaica; el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en Asunción, Paraguay y el Proyecto Integral de Salud en La Paz, Bolivia.

Observaciones e implicaciones

- Los encargados de elaborar políticas de salud deben colaborar con los administradores de programas y proveedores para renovar las listas de verificación obsoletas.
- Los trabajadores comunitarios necesitan capacitación sobre la manera correcta de usar las nuevas listas de verificación. La capacitación debe incluir una explicación de las razones por las cuales el uso de ciertas palabras es importante y debe explicar las diferencias sutiles pero importantes entre las antiguas y nuevas listas de verificación.
- Es importante que las listas de verificación sean culturalmente pertinentes y técnicamente correctas. Sin embargo, aun los cambios mínimos de redacción pueden producir cambios importantes de significado. Por lo tanto, cualquier cambio que se haga para simplificar o adaptar las listas de verificación debe ser revisado por personas con conocimientos expertos sobre el fundamento médico de las listas de verificación.
- Los trabajadores comunitarios deben saber las circunstancias en que se debe enviar una clienta a un médico o especialista. Las listas de verificación son una herramienta de selección preliminar para determinar si la mujer cumple con los requisitos para usar métodos anticonceptivos. Las clientas con problemas de salud que puedan impedir que utilicen el método hormonal deben recibir métodos no hormonales, tales como condones, y deben ser enviadas a un proveedor de salud capacitado para que les realice otras evaluaciones.

Fuente:

Stang A, Schwingl P, Rivera R. New contraceptive eligibility checklists for provision of combined oral contraceptives and depot-medroxyprogesterone acetate in community-based programmes. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 2000;78(8):1015-23.

RB-02-06

NOTAS