Propuesta de Actualización de las Normas para la Atención de Usuarias de Métodos de Planificación Familiar en Unidades de Salud

Dres.: Elsy Michaels U.E.*; Cecilia C. de Salemi E.**; Germán Riaño, M.D.***;
J. Bohórquez, M.D.****; Luz Helena M. de Duque E.*****;
Alberto Rizo, M.D. MSP*****

PARTE I

NORMAS ADMINISTRATIVAS

INTRODUCCION

El actual conjunto de Normas que regulan la oferta de servicios de planificación familiar por parte de los organismos oficiales de salud en Colombia, tuvo su origen a mediados de 1984.

Pese a que los documentos técnicos que especificaban las normas y procedimientos de dicha actividad fueron preparados en el año mencionado, sólo hasta 1987 la División Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública pudo contar con una

publicación especialmente preparada para hacer conocer las normas de la mayoría de los organismos oficiales de salud, instituciones de educación superior, escuelas de auxiliares de enfermería y otros en el país.

La aplicación de las normas y procedimientos contenidos en la publicación arriba mencionada (*) se ha venido cumpliendo hasta la fecha en condiciones aceptables en buena parte de los organismos de salud del sector oficial.

En Abril de 1988 el Ministerio de Salud Pública convocó a una serie de grupos de expertos para que revisaran y actualizaran las Normas vigentes en varios campos de la atención médica. La Planificación Familiar fue incluida como una de las actividades del Programa de Salud Básica para todos cuyas normas debían revisarse y para ello se invitó a los autores de la presente publicación.

Esta labor se cumplió en una serie de reuniones de trabajo que se realizaron en Bogotá entre abril de 1988 y febrero de 1989. El documento elaborado, consta de varias secciones así: I - Normas Administrativas, II - Normas de Prestación de Servicio (A. Anticoncepción, B. Infertilidad), III - Normas para Educación en Planificación Familiar, IV - Bibliografía y V - Anexos, describiendo 3 procedimientos específicos (Inserción del DIU, la

-
- * Enfermera Sección Dinámica de Población, M. S. P.
 - ** Jefe Sección Materno Infantil, Servicio Seccional de Salud de Risaralda.
 - *** Jefe Consulta Externa, Hospital Santa Clara, Bogotá
 - **** Subdirección de Servicios de Salud, ISS, Bogotá
 - ***** Representante Regional para América Latina, The Pathfinder Fund.
 - * Manual de Normas Técnico Administrativas, M. de S.P. Mayo de 1987 - Bogotá, Colombia.

técnica de Pomeroy para la esterilización femenina voluntaria y la técnica de la vasectomía).

Los autores de la presente propuesta consideran que es importante que sea conocida por el mayor número posible de profesionales, agremiaciones científicas y por personas interesadas en la planificación familiar en Colombia. El proceso de aprobación está en curso y es posible que tarde aún un tiempo considerable en concretarse por cuanto el trabajo de otros grupos convocados por el Ministerio de Salud —para otras áreas— aún continúa.

OBJETIVO DEL SUBPROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL MINISTERIO DE SALUD

Contribuir a mejorar las condiciones de bienestar de la familia colombiana, mediante la educación y prestación de servicios de planificación familiar, que permitan al individuo o a la pareja ejercer concientemente el derecho y el deber de la paternidad responsable, según los lineamientos que define el Ministerio de Salud.

BASES LEGALES QUE REGULAN LAS NORMAS DEL SUB-PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL MINISTERIO DE SALUD

Desde el año de 1969, el Sub-programa de Planificación Familiar, forma parte del programa general de salud materno infantil y como tal, es un componente del Plan General de Desarrollo, actualmente vigente.

En 1984, el Sub-programa de Planificación Familiar fue revisado y se orientaron sus funciones.

Los aspectos principales fueron:

- a) La Resolución No. 08514 de julio de 1984, emanada del Ministerio de Salud mediante la cual se definió la planificación familiar como un derecho del individuo o pareja y el deber del Estado de garantizar a las personas el ejercicio de ese derecho.
- b) La preparación, publicación y difusión, a partir de 1987 por parte del Ministerio de Salud,

de las Normas Técnico-Administrativas de Planificación Familiar y Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino, para regular los servicios de planificación familiar en el país.

- c) Se definió una cobertura mínima del 25% al grupo de mujeres en edad fértil (MEF) pertenecientes al sub-sector oficial directo.

En el actual Gobierno, el Programa Salud Básica para todos (P.S.B.T), constituye el principal elemento de la política de salud, al proponer la creación de un sistema de atención primaria que desarrollará este programa en el nivel básico.

El programa de Salud Básica para todos, tiene como elemento fundamental la atención domiciliar de salud familiar y su objetivo principal es prevenir las enfermedades y si se presentan, detectarlas precozmente.

Teniendo en cuenta la realidad epidemiológica del país y para dar cumplimiento al objetivo principal, se determinaron 17 componentes mínimos en los cuales se intensificarán las acciones de salud. Uno de estos componentes prioritarios es el de "Servicios de Planificación Familiar", que se dará en todas las Unidades de Salud Familiar (UNISAF) por el equipo de salud, siguiendo las Normas Técnico-Administrativas diseñadas para la ejecución de las actividades del Sub-programa de Planificación Familiar.

I. NORMAS ADMINISTRATIVAS

1. **Programación:** El Sub-programa de Planificación Familiar se desarrollará en todos los Organismos del Sistema Nacional de Salud.

Las actividades de planificación familiar deben hacer parte del Programa de Atención Materno Infantil y serán ejecutadas por los integrantes del equipo de salud (médico, enfermera, auxiliar de enfermería y promotora de salud), teniendo en cuenta la asignación de tareas a cada miembro.

Las acciones del Sub-programa están dirigidas a satisfacer las necesidades de planificación familiar y a colaborar en la resolución de problemas de infertilidad de los individuos o parejas en edad reproductiva, de la población asignada al Sistema Nacional de Salud.

La elección del método anticonceptivo, será responsabilidad del individuo o pareja, después de ser informado sobre todos los métodos de planificación familiar, su mecanismo de acción, las ventajas, desventajas y contraindicaciones de cada método.

Igualmente las condiciones personales y familiares que pueden determinar el riesgo reproductivo, con la asesoría del personal de salud.

El sujeto de programación para las actividades de planificación familiar serán las —Mujeres en Edad Fértil (MEF) (15-49 años) los cuales corresponden al 22% de la población estimada para el año.

Ejemplo:

Para una población estimada de 125.000 habitantes, 27.500 (22%) corresponde a la población de mujeres en edad fértil (MEF) (15-49 años).

Del total de mujeres en edad fértil calculadas para una población determinada, el 70% corresponde a usuarias potenciales de los servicios que ofrece el Subsistema Oficial de Salud.

En el ejemplo anterior

$$27.500 \times \frac{70}{100} = 19.250 \text{ MEF Usuarias potenciales del Sistema de Salud.}$$

Se propone como cifra de cobertura programática mínima para todos los organismos de salud del Subsistema Oficial (MS y SSS), el programar actividades para dar atención al 25% de usuarias potenciales calculadas para el año, así:

Mujeres en edad fértil	25% de las MEF
Beneficiarias potenciales del Sistema oficial (70% del total de MEF)	Beneficiarias potenciales
Ejemplo:	$\frac{19.250 \times 25}{100} = 4.812 \text{ (MEF)}$
19.250 (MEF)	a cubrir por el SNS

NOTA: En el caso de organismos de salud que tengan cifras de coberturas superiores a la cifra mínima propuesta en esta norma, se recomiendan ajustes que incrementen progresivamente la cobertura alcanzada de acuerdo con los recursos que posean dichos organismos de salud. (Horas médicas, horas de enfermería, promotoras de salud, etc.).

2. NORMA DE CONCENTRACION

Se propone que a toda usuaria nueva de métodos de planificación familiar, se programen 2 visitas (consultas médicas) por año, durante el primer año y una visita médica o control de enfermería en los años siguientes, si no presenta razones que justifiquen su atención por cualquier otra circunstancia (ej. efectos secundarios severos, sospecha de falla del método, etc.).

3. RENDIMIENTO

Se propone que los organismos de salud programen un mínimo de 3 consultas médicas por hora para usuarias de métodos de planificación familiar (20 minutos por usuaria) en promedio.

4. REMISION

La remisión para consulta de planificación familiar la realizará:

- La promotora de salud la cual remitirá a consulta médica o de enfermería con la boleta de remisión a:
 - Posibles usuarios de métodos de planificación familiar.
 - Usuarios de métodos que presenten molestias o complicaciones por el uso del método.
 - Usuarios que requieren control en el organismo de salud.
 - A usuarios que deseen suspender o cambiar de método.
 - A parejas que desean tener hijos.
- La remisión a un nivel de mayor complejidad se hará:

- Para prescripción y control de métodos anticonceptivos cuando los factores de riesgo del usuario así lo ameriten.
- Cuando en el nivel básico no se pueda dar la atención con métodos de planificación familiar que requiera el individuo o pareja.
- A parejas infértiles para completar estudio, diagnóstico y tratamiento.

5. INFORMACION

Toda actividad de atención a usuarios del Subprograma de Planificación Familiar debe ser registrada inmediatamente después de realizada por cada uno de los funcionarios ejecutores, de tal manera que se garantice el correcto diligenciamiento de la historia clínica y formularios y el envío oportuno de la información a los diferentes niveles.

Se diligenciarán los siguientes formularios:

a) A cargo del Médico:

- Historia clínica SIS 405, 406, 409.
- Índice de riesgo reproductivo.
- Esterilización femenina y autorización para la esterilización.
- Diario mensual de esterilizaciones femeninas y vasectomías.
- Diario de consulta externa SIS-1.

En este último el registro se hace en la columna 19, Subprograma o componente, anotando P.F.; en la columna 20 escribir X si la usuaria es nueva, teniendo en cuenta que se considera como tal aquella persona que por primera vez utiliza un método anticonceptivo o suspendió la anticoncepción para tener un nuevo embarazo y terminado éste se le implanta o recomienda un método.

En la columna 21 escribir X cuando se trate de consultas a quienes con anterioridad se les implantó un método. Columnas 23 y 24, señalar con X la columna correspondiente según sea la primera vez o no que la usuaria asiste en el año en curso a consulta de planificación familiar, así haya concurrido en años anteriores.

b) A cargo del Personal de Enfermería:

- Historia clínica SIS 406, SIS 409.
- Índice de riesgo reproductivo.
- Tarjeta control de citas y seguimiento.
- Diario de actividades de enfermería SIS 130 H1.
- Usuarías nuevas de planificación familiar SIS 135.
- Diario mensual de distribución de anovulatorios, condones y otros métodos locales.

c) A cargo de la Promotora:

- Diario mensual de actividades de la promotora.
- Índice de riesgo reproductivo.
- Diario mensual de distribución de anovulatorios, condones y otros métodos locales.
- Censo de mujeres en edad fértil.

Terminando el mes todos los informes deben ser procesados en la Oficina de Información Local de donde se enviarán los resúmenes a los niveles superiores correspondientes antes del día 10 del siguiente mes, hasta llegar a la Sección Materno Infantil del Departamento y finalmente a la División Materno Infantil del Ministerio de Salud.

En cada nivel debe analizarse mensualmente la información y con base en los resultados, definir las estrategias encaminadas a mejorar el subprograma de planificación familiar.

Desde el nivel Seccional se retroalimentará a los niveles operativos.

Cancelación del Servicio a Usuarías de Planificación Familiar:

Es responsabilidad de los funcionarios de los niveles operativos mantener activas a la mayor cantidad de mujeres o parejas incluidas en el Subprograma, para lo cual se debe hacer seguimiento continuo a este grupo.

Para facilitar esta actividad, se elabora la tarjeta de citas y seguimiento a cada

usuaria nueva. Estas tarjetas se archivan en un tarjetero según la fecha de la cita al próximo control médico o de enfermería y se revisan periódicamente para identificar a las inasistentes a quienes se visitará para conocer la razón de su incumplimiento, motivarlas a continuar con sus controles o definir su salida del Subprograma.

Se considera como usuarias de planificación familiar retiradas del Subprograma, en los siguientes casos:

- A usuarias de cualquier método anti-conceptivo, excepto la esterilización, que no asistieron a control por médico o por enfermería en los 18 meses posteriores al último control.
- Cuando por falla del método o por decisión de la pareja la mujer esté embarazada. En este caso se inscribe en el Subprograma de Atención Prenatal.
- Cuando a la usuaria o a su compañero le han practicado el método quirúrgico, una vez realizado el control post-operatorio o pasado un mes de la citación a éste.
- Cuando la pareja o la usuaria deciden suspender la anticoncepción en forma temporal o definitiva.
- Si se comprueba que la usuaria no reside en el municipio en donde se le está prestando la atención.
- Cuando llegada la menopausia, la usuaria ha dejado de ser mujer en edad fértil.
- Por fallecimiento de la usuaria.

Una vez definida la exclusión de la usuaria del Subprograma, se registra la razón de ésta en la historia clínica y se destruye la tarjeta de citas y seguimiento.

6. SUPERVISION

La supervisión de las actividades del Subprograma de Planificación Familiar que desarrollen los organismos locales de salud, es de gran importancia y requiere realizarse en forma periódica, como mínimo dos veces en el año.

Será responsabilidad del personal profesional de salud y se realizará en forma descendente

según los niveles administrativos y de atención. Los aspectos principales a supervisar serán los siguientes:

- a) Existencia del Subprograma de Planificación Familiar como actividad regular del organismo de salud (horarios, frecuencia semanal, tipo de actividades, personal).
- b) Capacidad del personal de salud para llevar a cabo actividades del Subprograma de Planificación Familiar por el organismo de salud.
- c) Verificar el cumplimiento de la programación efectuada en planificación familiar por el organismo de salud (Cobertura observada).
- d) Comprobar la existencia de anticonceptivos en cantidad y calidad suficiente para atender la demanda.
- e) Existencia y condiciones del equipo y elementos fungibles para realizar las actividades.
- f) Cumplimiento de las normas aprobadas por el Ministerio de Salud.
- g) Uso adecuado de los formatos para registro de la información.
- h) Verificar el desarrollo del componente educativo a la comunidad.

7. ORGANIZACION

Los niveles administrativos del Sistema, velarán porque los niveles básicos de atención, mantengan los elementos y equipos necesarios para la prestación oportuna y continua de los servicios.

El nivel básico hará el pedido de equipo y materiales para el año, haciendo un cálculo de necesidades.

La solicitud de anticonceptivos para un año se puede calcular así:

Anovulatorios

Orales	13 ciclos por año usuaria activa, 6.5 ciclos por año usuaria nueva.
---------------	---

Dispositivo Intrauterino	1 dispositivo intrauterino por usuaria nueva.
Condomes	144 (una gruesa) de condones por usuario activo. 72(1/2 gruesa), por usuario nuevo.
Pastillas Anticonceptivas Vaginales	144 pastillas por usuaria activa, 72 pastillas por usuaria nueva.
Espumas (En lata de 60 dosis)	2.5 latas x usuaria activa/año 1 lata x usuaria nueva/año
Jaleas (Cremas tubos de 25 dosis)	6 tubos por usuaria activa de diafragma por año. 3 tubos por usuaria nueva por año.
Diafragma	1 diafragma por usuaria
Aplicadores de Crema/Jalea	1 aplicador por tubo

8. COORDINACION

El Subprograma mantendrá relaciones de coordinación intrainstitucional, para establecer las relaciones de apoyo en los aspectos administrativos, de prestación de servicios y educación.

9. EVALUACION

Esta actividad es prioritaria para establecer si el desarrollo del Subprograma de Planificación Familiar es adecuado y si responde a las

necesidades de la población objetivo del Sistema Nacional de Salud.

La evaluación del Subprograma debe ser un proceso permanente que se aplica al cumplimiento de la programación de las actividades administrativas, de prestación de servicios, de educación e información.

La evaluación del Subprograma es responsabilidad de los niveles administrativos y será desarrollada por profesionales de salud en forma descendente hasta el nivel básico.

La evaluación del Subprograma de Planificación Familiar hará parte de la evaluación del Programa Materno Infantil y se realizará como mínimo una vez por año.

Para las evaluaciones especiales, el Ministerio de Salud determinará los tipos de estudio que se requieren y permitan conocer la información sobre aspectos tales como:

- Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos.
- Complicaciones por el uso de métodos.
- Fallas de cada método.
- Efecto de actividades tales como la información y la educación sobre la demanda de servicios.
- Grado de satisfacción en la población beneficiaria de las actividades del Subprograma de Planificación Familiar.
- Capacidad del recurso humano en la prestación de los servicios.
- Calidad con que se ofrece el servicio a través de los Organismos del Sistema Nacional de Salud.

Toda evaluación debe ser escrita y se entregará a los responsables de los organismos evaluados y evaluadores.