RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 040 -GCPS-ESSALUD-2024

Lima, 28 de junio 2024

VISTO:

La NOTA N° 00000921-2024-GPNAIS-GCPS/ESSALUD y el INFORME N° 00000080-2024-SGAPPCC-GPNAIS-GCPS/ESSALUD de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral I del Título Preliminar de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Visado por CHAVEZ ROMERO Katya Yolanda FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/07/01 11:11:35-0500

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N.º 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Visado por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/06/28 18:40:26-0500

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 656-PE-ESSALUD-2014 se aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, estableciéndose en el artículo 158° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales, dependiendo de la Gerencia General;

Que, con Resolución de Gerencia General N.º 1553-GG-ESSALUD-2020, se aprueba la Directiva de Gerencia General N.º 21-GG-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD";

Visado por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/06/28 18:33:55-0500

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 220/2021/MINSA que aprueba el Documento Técnico Manual de Implementación de Cuidado Integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI).

Que mediante Resolución Ministerial N.º 361-2011/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal", con la finalidad de contribuir a reducir la morbilidad materna perinatal. Mejorando la calidad de atención la gestante y del recién nacido.

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 040-GCPS-ESSALUD-2024

Que, mediante Resolución Ministerial Nº278-2008/MINSA, que aprueba 'Documento Técnico 'Adecuación cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva', con la finalidad de contribuir al fortalecimiento de la calidad en la atención integral, optimizando la relación usuaria/o y personal de salud, a través, de la adecuación cultural de la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.

Que, mediante Resolución Ministerial N. º290-2006/MINSA, que aprueba la Aprobar el 'Manual da Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva'. Que tiene como finalidad de difundir los procedimientos técnicos para la orientación/consejería de los usuarios de salud, a fin de contribuir a que las personas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos a través de servicios de salud accesibles y de calidad.

Que, mediante la Resolución Jefatural N.º 089-2011/INEN, que aprueba la “Guía Técnica para la Consejería Preventiva de Cáncer con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbi mortalidad por cáncer en nuestro país estimulando a la población la adopción de una cultura de salud en la que se priorice el control de los factores de riesgo y la detección temprana.

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 45-GCPS-ESSALUD-2023, que aprueba el documento técnico orientador “Manual de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en el Seguro Social de Salud – ESSALUD, con la finalidad de contribuir a reducir la morbimortalidad materno perinatal, mejorando la calidad de la atención de la gestante y el recién nacido.

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 042-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba el documento técnico “Atención preconcepcional en el Seguro Social de Salud – ESSALUD, con la finalidad de ccontribuir a mejorar la salud y la calidad de la atención integral de la mujer en edad fértil, mediante la estandarización de los procesos de atención que permitan, modificar o disminuir el riesgo de morbilidad, muerte materna y perinatal en la población asegurada.

Visado por CHAVEZ ROMERO Katya Yolanda FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/07/01 11:12:22-0500

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 19-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico "Implementación de Trabajo Remoto para el personal asistencial de EsSalud" y su modificatoria, con la finalidad de contribuir a la continuidad de las prestaciones de salud de los asegurados y sus derechohabientes, maximizando la oferta del personal asistencial.

Visado por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/06/28 18:41:05-0500

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 039-GCPS-ESSALUD-2020 se aprueba el Documento Técnico “Atención del Parto vertical con enfoque de interculturalidad en EsSalud, con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal, en la población asegurada, a través de la atención del parto en posición vertical en el marco de derechos humanos y el enfoque de interculturalidad.

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 76-GCPS-ESSALUD-2017, aprueba la Directiva de Atención Integral en Planificación familiar en el Seguro Social de Salud – ESSALUD, con la finalidad de brindar servicios estandarizados de planificación familiar con calidad y seguridad en el marco de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, para un manejo efectivo y eficaz en las IPRESS

Visado por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/06/28 18:34:54-0500

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 86 aprueba la Directiva 002-GCPS-ESSALUD-2017 “Atención Integral de la Salud Materna en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio”, con la finalidad de mejorar la salud y la calidad de la atención integral de la mujer en edad fértil, mediante la estandarización de los procesos de atención durante las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio.

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 040 -GCPS-ESSALUD-2024

Que, es competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, de acuerdo a los documentos de vistos de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, propone aprobar el documento técnico Orientador "Manual de Consejería de Salud Sexual y Reproductiva con la finalidad de contribuir a que las personas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos a través de servicios de salud accesibles y de calidad, en la que se priorice el control de los factores de riesgo y la detección temprana.

Visado por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/06/28 18:41:38-0500

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR, EL "Documento Técnico Orientador "Manual de Consejería de Salud Sexual y Reproductiva en el Seguro Social de Salud – EsSalud", que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución.

Visado por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/06/28 18:36:04-0500

Artículo 2.-DISPONER, que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención en Salud, se encargue de la difusión y asistencia técnica, a nivel nacional, del Documento Técnico Orientador "Manual de Consejería de Salud Sexual y Reproductiva en el Seguro Social de Salud – EsSalud" aprobado por la presente Resolución.

Artículo 3.-ENCARGAR, a la Gerencia Central de Operaciones, las acciones de supervisión, evaluación y control del cumplimiento de la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Firmado digitalmente por CHAVEZ ROMERO Katya Yolanda FAU 20131257750 soft
Entidad: EsSalud
Motivo: Autor del documento
Fecha: 2024/07/01 11:09:26-0500

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.° 40 -GCPS-ESSALUD-2024

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:

MANUAL DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

	Nombre	Cargo	Fecha	V°B°
Elaborado por:	Maikol Paredes Almendariz	Subgerente de Atención Preventivo Promocional y Complejidad Creciente	28 JUN. 2023	V°B° M. PAREDES A. SUB GERENTE ESSALUD
Revisado por:	Aldo Quispe Suarez	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud	28 JUN. 2023	V°B° A. QUISPE S. GERENTE ESSALUD - GCPS
Aprobado por:	Katya Chavez Romero	Gerente Central de Prestaciones de Salud	28 JUN. 2023	V°B° M.C. K. CHAVEZ R. Gerente Central ESSALUD

2024

Profesionales encargados de la elaboración, revisión y validación del Documento Técnico Orientador.

N°	Profesional	Dependencia
1	Obst. Betty Meza Pérez	Subgerencia de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente.
2	Obst. Angélica Arroyo Pérez	Subgerencia de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente.
3	Obst. Verónica Espinoza Loayza	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
4	Obst. Franco Cayo Abssara	Hospital III Suarez Angamos.
5	Obst. Giovany Reyes Meléndez	CAP III El Agustino.
6	Obst. Rosa Rodríguez Aranda	CAP III Puente Piedra.
7	Obst. Betsy Laurente Guevara	Gerencia Central de Operaciones.
8	Obst. Martha Vargas Acuache	Hospital III Suarez Angamos.

V°B° M. PAREDES A. SUB GERENTE ESSALUD

V°B° Dr. QUISPE S. GERENTE ESSALUD - GCPS

V°B° M.C. R. CHAVEZ R. Gerente Central ESSALUD

INDICE

CAPÍTULO I DISPOSICIONES INICIALES 4

CAPÍTULO II ORGANOS RESPONSABLES 8

CAPÍTULO III DISPOSICIONES GENERALES 9

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS 36

ANEXO N.º 1: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS 36

ANEXO N.º 2: CONDICIONES DIFÍCILMENTE MODIFICABLES QUE INCREMENTAN EL RIESGO REPRODUCTIVO 37

ANEXO N°3 LISTA DE COTEJO 38

ANEXO N°4 PASOS DE LA ORIENTACION/CONSEJERIA EN USUARIOS NUEVOS 40

ANEXO N°5 PASOS PARA LA CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN 41

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objetivo

Proveer al personal encargado de servicios de salud sexual y reproductiva una herramienta eficaz para la consejería de los usuarios, como parte de una atención integral. Esto permitirá que las personas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos respetando las diferencias socioculturales y de género, brindando un servicio accesible y de calidad.

Artículo 2. Finalidad

Difundir los procedimientos técnicos para la orientación/consejería de los usuarios de salud, para contribuir a que las personas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos a través de servicios de salud accesibles y de calidad, en la que se priorice el control de los factores de riesgo y la detección temprana.

Artículo 3. Marco Normativo

3.1. Ley N°26842, Ley General de Salud.

3.2. Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N°009-97-SA y sus ampliatorias y modificatorias.

3.3. Resolución Ministerial N°264-2009/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico Consejería en ITS/VIH y SIDA".

3.4. Resolución Ministerial N°278-2008/MINSA, que aprueba "Documento Técnico Adecuación cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva".

3.5. Resolución Ministerial N°290-2006/MINSA, que aprueba el "Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva".

3.6. Resolución Jefatural del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas N.° 089-2011/INEN que aprueba la "Guía técnica para la consejería preventiva de cáncer"

3.7. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 45-GCPS-ESSALUD-2023, que aprueba el documento técnico orientador "Manual de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".

3.8. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 40-GCPS-ESSALUD-2023, que aprueba el "Manual de procedimientos Asistenciales de Lactancia Materna en el Seguro Social de Salud-EsSalud".

3.9. Resolución de Gerencia General N°1630-GG-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico "Procedimientos de Implementación del Modelo del Cuidado integral de Salud con enfoque de curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud- ESSALUD".

3.10. Resolución de Gerencia General N°1629-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N°018 "Programación de Actividades de Telesalud en las IPRESS de ESSALUD".

3.11. Resolución Ministerial N°220-2021/MINSA que aprueba el Documento Técnico Manual de Implementación de Cuidado Integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI).

3.12. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 042-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba el documento técnico "Atención preconcepcional en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".

3.13. Resolución Ministerial N°146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°286-MINSA/20202/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".

3.14. Resolución Ministerial Nº1001-2019/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud del adolescente".

3.15. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 86 que aprueba la Directiva 002-GCPS-ESSALUD-2017 Atención Integral de la Salud Materna en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio.

3.16. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 76-GCPS-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva de Atención Integral en Planificación Familiar en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.

3.17. Resolución Ministerial Nº652-2016/MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria Nº124-2016-MINSA-V.01. Norma Técnica de Planificación Familiar".

3.18. Resolución Ministerial Nº460-2015/MINSA, que aprueba la "Guía técnica Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera".

3.19. Resolución de Gerencia Central N°1005-GCGP-ESSALUD-2014 que aprueba "Indicadores de rendimiento laboral de las principales actividades asistenciales del profesional Obstetriz/ Obstetra en EsSalud".

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

El presente documento es de cumplimiento obligatorio en las IPRESS de los tres niveles de atención, propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público-Privada (APP), de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el contrato suscrito.

Artículo 5. Definiciones Operacionales

5.1 Consejería[1]: Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. Además, se les brinda apoyo en el análisis de sus circunstancias para que tomen o confirmen una decisión personal o de pareja de forma satisfactoria. El consejero no induce ni toma decisiones por el usuario. Acompaña y apoya a las personas en la toma o confirmación de sus decisiones.

5.2 Motivación[2]: Es el proceso que impulsa a una persona a actuar de una determinada manera y origina una propensión hacia un comportamiento específico. Ese impulso puede provenir del ambiente (estimulo externo) o puede ser generado por los procesos mentales internos del individuo La motivación hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía.
La motivación también es considerada como el impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre alternativas que se presentan en una determinada situación.

5.3 Comunicación: Proceso de interacción de doble vía entre dos o más personas donde intervienen el emisor, receptor y mensaje de una manera adecuada y en el momento oportuno.

5.4 Información[1]: Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje. Permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento.

5.5 Educación: Proceso de doble vía que aumenta el conocimiento, se provee educación a personas que ya están motivadas.

5.6 Salud sexual[1]: Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las

[1] "Guía de consejería en Salud Sexual y Reproductiva", Resolución Ministerio de Salud Pública N°08/Santo Domingo, pág.17.
[2]Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva/RM N°290-2006/MINSA pag,16.

relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

5.7 Salud reproductiva[1]: Aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos cuando se desea.

5.8 Consejería en salud sexual y salud reproductiva[1]: Es el proceso de comunicación interpersonal que se establece entre el/la prestador/a de servicios y el/la usuario/a para proporcionar apoyo respecto a la toma de decisiones relacionadas con su vida sexual y reproductiva.

5.9 Plan de vida reproductivo[3]: Implica la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no; la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos; el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas, sin sufrir discriminación, coerción ni violencia; el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles; la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos; el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, teniendo en cuenta sus necesidades específicas, de acuerdo con su ciclo vital.

5.10 Género: Según la Organización Mundial de la Salud, se refiere a los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres. Este concepto se orienta a visibilizar aquellas diferencias y desigualdades sociales entre hombres y mujeres que provienen del aprendizaje, así como los estereotipos, los prejuicios y la influencia de las relaciones de poder en la construcción de los géneros.

5.11 Equidad de género[1]: Es entendida como la justicia en el tratamiento de hombres y mujeres de acuerdo a sus respectivas necesidades y condiciones particulares.

5.12 Diversidad sexual[1]: Diferentes expresiones de la sexualidad y la existencia de variadas orientaciones sexuales.

5.13 Planificación Familiar[4]: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.

5.14 Métodos Anticonceptivos[1]: Tecnologías o técnicas existentes, de carácter temporal o definitivo, que permiten a una pareja mantener una vida sexual saludable y segura con el mínimo riesgo de embarazo.

5.15 Elección informada: El usuario tiene derecho a decidir en relación a su salud sexual reproductiva basada en una clara información.

5.16 Consentimiento informado en materia de Planificación familiar[4]: Es el acto en el que la persona expresa voluntariamente su aceptación para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, como resultado de un proceso de información y explicación detallada sobre todos los aspectos del uso de la anticoncepción que permitan su toma de decisión, la cual puede suspenderse en cualquier momento a solicitud del propio interesado. El derecho de toda persona a expresar su consentimiento previo e

[3] Protocolo de Atención Preconcepcional. 2014. Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ,26
[4] Norma Técnica de Planificación Familiar RM N°652-2016/MINSA pag,15

informado en materia de planificación familiar es distinto al contemplado por el artículo 4 de la Ley General de Salud en lo que respecta estrictamente al tratamiento médico.

5.17 Climaterio[5]: Es un proceso fisiológico natural caracterizado por la menor producción de las hormonas: estrógenos y progesterona, que se acompaña de la pérdida de la capacidad de reproducción y de una serie de trastornos secundarios a la deprivación hormonal. A diferencia de cuando se inicia la menstruación, los cambios que conducen al cese de la función menstrual y al reajuste metabólico, dura varios años. La edad promedio para que ocurra la menopausia son los 50 años, con límites que oscilan entre los 48 y 52 años dependiendo de la edad en la que se inició la primera menstruación (menarquia). Se considera que una mujer es menopáusica cuando no tiene la menstruación durante un año sin estar embarazada y sin una enfermedad que cause su ausencia.

5.18 Riesgo reproductivo (RR)[6]**:** Probabilidad de que una mujer embarazada o su hijo sufran un evento adverso en el embarazo, parto o puerperio.

5.19 Atención preconcepcional/pregestacional[1]: Conjunto de intervenciones y actividades de atención integral, realizadas en un establecimiento por personal calificado, que se brindan a las MEF. Así mismo, estas acciones buscan identificar riesgos reproductivos modificables para lograr el mejor resultado posible.

5.20 Derechos Sexuales y Reproductivos[7]: Garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, logrando que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible.

5.21 Derechos reproductivos[7]: Son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la reproducción. Reconocen el derecho básico de todas las parejas e individuos a "decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia".

5.22 Derechos sexuales[8]: Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales, expuestos a continuación, deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.

5.23 Lactancia Materna[9]**:** Es la norma biológica de alimentación de todos los mamíferos, incluidos los seres humanos. La lactancia materna es fundamental para alcanzar los objetivos mundiales establecidos en materia de nutrición, salud y supervivencia, crecimiento económico y sostenibilidad ambiental. La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna se inicie durante la primera hora de vida, se mantenga de forma exclusiva a lo largo de los primeros seis meses de vida y continúe, junto con alimentos complementarios sanos y adecuados, hasta los dos años o más.

5.24 Maternidad y paternidad activas[8]**:** la maternidad y paternidad activas y responsables se evidencian cuando ambos participan en la planificación, nacimiento, cuidado, crianza

---

[5] Climaterio y Menopausia (FLASOG)Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología 2016-Síndrome Climatérico pág. 30.
[6]Normas Nacionales Para la Atención Materno y Neonatal 2010.UNFHA – Republica de Honduras,16.
[7] Guías Nacionales de atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva-MINSA 2004;3,4
[8] https://www.espill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf
9 Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología - Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño 2018 UNICEF/OMS

y educación de sus hijos e hijas. Actualmente, no solo se asocian a la obligación de aportar económicamente para la manutención de estos.

5.25 Menopausia[5]: es definida por la Organización Mundial de la Salud como el cese permanente de la menstruación, tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica. Toda mujer debe ser informada sobre los cambios.

Artículo 6. Acrónimos

6.1. IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

6.2. ESSALUD: Seguro Social de Salud.

6.3. APP: Asociación Público-Privada.

6.4. SSR: Salud sexual y reproductiva.

6.5. PPFF: planificación familiar.

6.6. TICS: Tecnologías de Información y Comunicación en salud.

6.7. MEF: Mujeres en Edad Fértil.

6.8. RR: Riesgo reproductivo

CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 7. Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

El Gerente Central de Prestaciones de salud, a través de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, es responsable de difundir, implantar, brindar asistencia técnica y evaluar el cumplimiento de lo establecido en la presente Manual.

Artículo 8. Gerencia Central de Operaciones

La Gerencia Central de Operaciones a través de la Gerencia de Operaciones Territoriales es responsables de controlar, monitorear y supervisar la implementación del Manual.

Artículo 9. Gerencia y / o Direcciones de Redes Prestacionales/Asistenciales.

Es responsable de la gestión de recursos humanos, logísticos y tecnológicos para el cumplimiento del presente manual, teniendo en cuenta la demanda de atención y la oferta de servicios de salud en las Redes.

Artículo 10: Director de la IPRESS

Es responsable de la gestión de recursos humanos, logísticos y tecnológicos, organización y programación del personal a su cargo, para el cumplimiento de lo establecido en el presente manual.

Artículo 11. Jefatura del Departamento/Servicio Asistencial de la IPRESS de EsSalud

Es responsable de la programación asistencial y fortalecer las capacidades en atención de consejería en salud sexual y reproductiva a los profesionales de salud.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 12: Los Gerentes de Redes Prestacionales y Asistenciales son encargados de la gestión, control, supervisión y el otorgamiento de las prestaciones presenciales y remotas en las IPRESS de la atención de consejería de salud sexual y reproductiva.

Artículo 13: Los Gerentes / Directores de las IPRESS son los encargados de la gestión, control, supervisión de la organización y mejora continua de los procesos de atención, estableciendo las acciones y estrategias necesaria en el marco del presente Manual.

Artículo 14: El Gerente/ Director de la Red Prestacional / Asistencial y el Jefe de la Oficina de Administración son los encargados de gestionar y organizar los recursos necesarios para el cumplimiento del presente manual en toda las IPRESS de su jurisdicción.

Artículo 15: La Orientación y consejería se realiza a toda persona a través de las actividades de promoción y prevención [10].

Artículo 16: Las IPRESS deben contar con un ambiente físico para orientación y consejería, porque este influye en la calidad del mismo, de preferencia con una ambientación tipo sala de recepción evitando en lo posible escritorios, que representan una barrera en la comunicación, es decir que se perciba familiar y acogedor decorado con medios propios de la zona, ya que esto favorece un encuentro consigo mismo. Además, se organizan según flujos de atención presencial o virtual para las atenciones de consejería en Salud Sexual y reproductiva.

Artículo 17: Las obstetras que atienden a las mujeres en hospitalización, identifican necesidades de consejería en SSR y brindan la atención.

Artículo 18: Todos los profesionales obstetras de las IPRESS que brindan atención en consejería en SSR deben conocer y respetar los derechos de los asegurados, así como los enfoques de la atención de la SSR.

Artículo 19: El proceso de atención se realiza con respeto, evitando cualquier tipo de acto discriminatorio por razón de sexo, edad, raza, estado civil, grado de instrucción, orientación sexual, condición económica, cultural o cualquier índole.

Artículo 20: Durante la atención en consejería de SSR se debe brindar la información necesaria para que los asegurados tomen decisiones, evitando toda forma de presión, coacción, violencia o manipulación, sobre las personas y familias.

Artículo 21: Toda gestante durante la atención prenatal, debe recibir información/consejería sobre salud sexual y reproductiva con énfasis en planificación familiar y signos de alarma.

Artículo 22: De la programación de los profesionales obstetras, para el desarrollo de la Atención de consejería de salud sexual y reproductiva, según competencias:

Profesional	Enlace
Obstetra	F21-B1-418

Artículo 23: El registro de la actividad en el ESSI se realiza con el diagnostico CIE 10 / Z70.8 otras consultas sexuales específicas, y para registrar el código de procedimiento 99402.03 Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva,

Artículo 24: Para el desarrollo de las actividades de orientación y consejería se deben considerar los siguientes aspectos:

24.1. ENFOQUE DE LA ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA[2]

24.1.1. ENFOQUE DE DERECHOS CIUDADANOS DE LAS PERSONAS USUARIAS

Toda persona usuaria tiene derecho a:

[10] ACOG Committee Opinion Number 762. Prepregnancy Counseling. January, 2019.

Privacidad

- Toda consulta debe realizarse discretamente, sin la presencia de personas no directamente involucradas en la atención, salvo con el consentimiento del paciente.
- Toda comunicación y registro relacionado con el tratamiento deben ser manejados de manera confidencial.
- La atención debe llevarse a cabo en instalaciones que garanticen la privacidad.
- El paciente puede solicitar la presencia de una persona de su confianza, siempre con su autorización, durante la atención.
- No se debe hablar o tratar con personas no oficialmente relacionadas con la IPRESS, incluyendo visitantes o personas oficialmente asociadas con el establecimiento, pero no involucradas directamente en la atención.

Información

- Recibir de la persona encargada de su atención toda la información completa y actualizada necesaria para tomar una decisión informada, voluntaria y reflexiva.
- Esta información será comunicada claramente al paciente, preferiblemente en su idioma o dialecto, asegurándose de que el mensaje haya sido comprendido.
- Recibir información y educación sobre sexualidad, así como sobre la función de los órganos sexuales y reproductivos.
- Recibir información completa sobre aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- Recibir material educativo que refuerce y complemente la información recibida.
- La información no será compartida con terceras personas ni con familiares sin la autorización del usuario, salvo en los casos previstos por la ley.

Identidad de las Personas Proveedoras de Servicios.

- Que los profesionales y personal estén debidamente identificados para brindar el servicio.
- Conocer el nombre del/la profesional de salud que está a cargo de su atención.

Comunicación

- Poder comunicarse de manera verbal o escrita con personas de su elección durante su atención en la IPRESS, cuando la persona usuaria/o no hable, ni entienda el idioma español, se buscará tener acceso a su intérprete, en lo posible.

Toma de Decisiones

- Tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva basándose en información veraz, clara y concisa.
- No ser sometido a ningún procedimiento sin su consentimiento informado y voluntario.
- No ser presionado para tomar decisiones, especialmente en situaciones de estrés, como durante el parto o un aborto, entre otras.
- Tener el derecho a rechazar su participación en investigaciones o entrenamientos clínicos sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud, o participar voluntariamente después de haber dado su consentimiento informado.

Respeto y Dignidad

- Recibir trato respetuoso de parte del personal en todo momento y bajo todas las circunstancias,
- Que se respeten las creencias, valores y actitudes propias de su cultura.

Derechos Reproductivos. - De acuerdo con el capítulo 2, principio 8 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo en 1994, toda persona tiene derecho a:

- Disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.
- Tener acceso, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, a los servicios de atención que incluyan la Planificación Familiar y la Salud Reproductiva.
- A ser atendidos en Salud Reproductiva sin ningún tipo de coacción.

- A decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.
- A que las instituciones de salud, velen porque se cumplan estos principios en todas las fases de la atención.

24.1. 2. ENFOQUE DE EQUIDAD DE GÉNERO[2]

El enfoque de equidad de género considera las diferentes oportunidades que tienen hombres y mujeres, las interrelaciones entre ellos y los distintos roles que socialmente se les asignan. El género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica, social, cotidiana y privada de los individuos, determinando características y funciones según el sexo o la percepción social del mismo.

El enfoque de equidad de género en el proceso de orientación y consejería comprende:

- Promover la equidad en el ejercicio de los derechos entre hombres y mujeres, considerando el mayor riesgo de enfermedad y muerte que enfrentan las mujeres debido a factores relacionados con la reproducción.
- Sensibilizar a los proveedores sobre la necesidad de reconocer la situación de subordinación de las mujeres y la inequidad entre hombres y mujeres, tanto en la toma de decisiones como en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en la prevención de prácticas sexuales de riesgo, y en la prevención de la violencia de género y el abuso sexual.
- Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad derivadas de la inequidad existente, mejorando la calidad de vida y la armonía entre hombres y mujeres, tanto en las familias como en la comunidad.
- Incluir la participación y responsabilidad de los hombres en la salud sexual y reproductiva.
- Promover el desarrollo de información y servicios dirigidos a los hombres.

24.1.3. ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD[2]

El reconocimiento y respeto de la existencia de diversidades socio culturales en el país, implica el conocimiento, comprensión y acción de los trabajadores de salud conciliando sus conocimientos, actitudes y competencias con las características culturales, étnicas, lingüísticas, educativas, religiosas, socioeconómicas, edad, identidad, orientación sexual y género, introduciendo adaptaciones en la atención.
Comprende la sensibilización y capacitación del personal en relación a las necesidades diversas, según la condición, procedencia, opción de género, etnia, edad, religión, etc, de los usuarios.

- Adecuación cultural de los servicios.
- Trabajo con agentes o promotores comunitarios de salud, trabajo de pares (prestador y usuario en similares condiciones que pueden ser en relación con la edad, opción sexual, afecciones, etc.)
- Atención domiciliaria.

24.2 PROPOSITO DE LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACIÓN A LOS/AS USUARIOS/AS[11 y 12]

- Contribuir a la identificación del rol de la vida sexual y reproductiva en el proyecto de vida de la persona.
- Preparar a las personas para la maternidad y paternidad.
- Abordar temas relacionado con la sexualidad, identidad, comportamiento sexual.

[11] "Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva", Resolución Ministerial N°290-2006/MINSA, pág.21.
[12] "Guía de consejería en Salud Sexual y Reproductiva", Resolución Ministerio de Salud Pública N°08/Santo Domingo, pág.19.

- Motivar a las personas según el curso de vida a asumir actitudes responsables con referencia a su sexualidad.
- Apoyar a los usuarios en la toma de decisión informada y libre acerca del método anticonceptivo y aprender acerca del método seleccionado (forma de uso, eficacia, efectos colaterales, adherencia, mitos y creencias relacionados con el uso de los anticonceptivos, y restablecimiento de la fertilidad luego del uso de los anticonceptivos).
- Explicar a los usuarios en qué consiste el procedimiento quirúrgico y los requerimientos administrativos en caso de optar por la anticoncepción quirúrgica voluntaria, femenina y masculina (AQV).
- Informar sobre los cuidados durante el embarazo, importancia de control prenatal, signos de alarma, nutrición, vacunas, violencia de género, ITS, VIH, SIDA, Zika, y sus implicancias durante el embarazo, parto, puerperio y la lactancia materna.
- Apoyar y orientar con relación al Plan de parto.
- Prepararse para reconocer y manejar aspectos relacionados al climaterio.
- Practicar la prevención del cáncer ginecológico.
- Prevenir las infecciones de transmisión sexual/ infección por VIH.
- Identificar signos de violencia sexual, física y psicoemocional.

24.3 COMPETENCIAS DEL PROVEEDOR DE ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA

Los consejeros en salud sexual y reproductiva son proveedores de salud que han sido previamente capacitados y con competencias en las técnicas de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y que se encuentran motivados para hacerlo.

Son responsabilidades del proveedor de salud que realiza la orientación / consejería:

- Fomentar el conocimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos.
- Brindar información sobre salud sexual y reproductiva a los usuarios para garantizar una decisión informada, libre y voluntaria sobre la elección de los servicios que satisfagan sus necesidades personales.
- Asegurar que los usuarios conozcan los beneficios y riesgos de todos los tratamientos, insumos y/o medicamentos disponibles a fin de que puedan decidir de manera adecuada.
- Favorecer la plena interacción entre el usuario y el proveedor, desarrollando una efectiva comunicación horizontal, respetando las diferencias socioculturales.
- Brindar información sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Ejecutar y evaluar las actividades de consejería que aplica.
- Realizar el seguimiento de los usuarios.
- Mantener actualizados los registros de los usuarios en los servicios.

24.4 TECNICAS Y HERRAMIENTAS QUE FACILITAN LA COMUNICACIÓN EN LA CONSEJERÍA

En la consejería es necesario aplicar algunas herramientas que faciliten el proceso de comunicación interpersonal:

a) **Preguntas abiertas**. - Son aquellas que permiten al paciente explicar con amplitud sus respuestas como, por ejemplo: "¿Que le preocupa en este momento? ¿Que lo trajo hasta aquí? ".
b) **Preguntas cerradas**. - Son aquellas cuyas respuestas son una palabra o una frase corta, como "si" o "no", por ejemplo: "¿Tiene pareja actualmente?, ¿Ha estado anteriormente en este servicio?".
c) **Preguntas de profundidad**. – Son preguntas realizadas a partir de la respuesta a una pregunta anterior, solicitando una mayor información. Este tipo de pregunta junto con la pregunta abierta y algunas cerradas son las preferidas en las sesiones de consejería, por ejemplo: "¿me podrías explicar mejor, porque dices que ...? ".
d) **Preguntas tendenciosas. –** Son aquellas que llevan a la persona a responder a la pregunta de una manera predeterminada, ejemplo: "¿ya escuchaste decir que el

condón le resta placer al coito?" Este tipo de pregunta debe evitarse durante la consejería porque en cierta forma está sugiriendo al usuario el contenido o la idea que queremos indagar por lo tanto la información que se obtenga va estar condicionada.[13]

e) **Palabras, frases y gestos de facilitación**: Aquellas que invitan al consultante a continuar con su relato. Entre expresiones verbales tenemos, por ejemplo, el de repetir la última palabra o frase que el consultante dijo (técnica de reflejo). Entre los gestos de facilitación no verbales tenemos, por ejemplo: asentir con la cabeza, levantar cejas.

f) **Conducción del diálogo:** Permite dar dirección a la conversación, se utiliza cuando el consultante esta confundido y no sabe por dónde empezar; o cuando habla rápido y confunde el tema de preocupación, por ejemplo: Dice, el consultante: "Son tantas cosas, mi familia, mi trabajo, la molestia que tengo que dirá mi esposa".
Responde, el consejero: "Te parece si primero hablamos acerca de los síntomas o molestias y luego tratamos los otros temas".

g) **Verificar la escucha reflexiva:** Asegura la comprensión correcta de los mensajes, permite verificar, en lugar de asumir, que conocemos el significado de lo que el consultante está diciendo. Esto puede ayudar a corregir algunos malentendidos, por ejemplo:
El consejero: "Me estás diciendo que le preocupa como va a reaccionar su pareja no sabe cómo hablarle, ¿verdad?".

h) **Reafirmar o reforzar:** Se trata de incentivar la toma de decisiones y apoyar las decisiones positivas que el consultante ha tomado, para ello se usan frases y cumplidos, por ejemplo: El consejero:" Gracias por venir a la consulta, ha dado usted un paso muy importante".

i) **Técnicas de escucha activa:**
   - **Repetir o parafrasear**: Consiste en repetir lo expresado por el usuario sin cambiar el contenido de lo expresado.
   - **Aclarar o clarificar**: Consiste en aclarar algún termino expresado por el usuario que no tiene un significado único, sirve para aclarar errores de interpretación.
   - **Identificar o reflejar sentimientos**: Esta habilidad permite reconocer gestos, expresiones, etc. para entender los sentimientos y emociones de las personas.
   - **Resumir:** Es hacer una síntesis de lo más relevante de la comunicación transmitida.

Recomendaciones para no olvidar y lograr una comunicación efectiva:

- Saludar con respeto, presentarse y explicar el tipo de atención que brinda.
- Asegurar la privacidad y confidencialidad, utilizar un lugar tranquilo y señalar que la información que se aborde se mantendrá en estricta reserva.
- Establecer contacto visual, mirar directamente al consultante para permitir el establecimiento de una relación directa y confiable.
- Escuchar cuidadosamente lo que digan los consultantes, mostrar una actividad de escucha inclinándose hacia delante, asentar con la cabeza, no realizar otra actividad mientras los consultantes hablen y no interrumpir.
- Tener en cuenta el lenguaje no verbal, recordar que la postura y la expresión facial reflejan lo que está sintiendo el consultante en este momento.
- Respetar y utilizar el silencio como expresión de los sentimientos y emociones del consultante.

24.5 AUTOEVALUACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ORIENTACIÓN /CONSEJERÍA

Es un componente importante y debe realizarse en cada IPRESS. Todo el personal debe evaluar continuamente sus actividades de orientación/consejería mediante la autoaplicación de instrumentos adecuados para tal fin (Ver anexo N°3) y de reuniones periódicas con el personal involucrado. El objetivo es asumir los errores y modificar el desarrollo de las actividades hasta lograr una orientación/consejería brindada con calidad.

[13] "Mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación a adolescentes en salud sexual y reproductiva" Pathfinder International-USAID-MINSA V 1998.

DISPOSICIONES ESPECIFICAS

Articulo 25.- De la Prestación de orientación y consejería, las IPRESS en todos los niveles de atención, ejecutan las actividades de acuerdo a su nivel de complejidad.

Articulo 26.-PERFIL DEL ORIENTADOR/ CONSEJERO.[14]
El consejero debe presentar determinadas características que permitan a los usuarios expresarse con libertad y confianza, durante las sesiones de orientación/consejería y tomar sus propias decisiones:

Conocimientos:

- Estar capacitado y actualizado en orientación/consejería.
- Estar actualizados en temas de la salud sexual y reproductiva.
- Conocer los derechos sexuales y reproductivos, el concepto y las implicancias de la aplicación del enfoque de género y de interculturalidad en salud.

Actitudes:
Respeto a los derechos sexuales y reproductivos.

- Respeto por las diferencias socioculturales (edad, raza, religión, educación, género y orientación sexual).
- Estar motivado y comprometido.
- Actitud de apoyo hacia los usuarios.
- Mantener el carácter confidencial de la información recibida.
- Conciencia de sus propios valores, prejuicios, expectativas, capacidades y limitaciones.
- Tolerancia de valores diferentes a los propios.

Habilidades

- Manejo adecuado de herramientas de la orientación/consejería.
- Diseño de herramientas de consejería con adecuación intercultural.
- Saber comunicarse en un lenguaje claro y sencillo.
- Saber escuchar.
- Manejo de la comunicación no verbal.
- Sensibilidad a los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.

Articulo 27.- Ambiente físico.

El ambiente donde se lleva a cabo la orientación/consejería influye en la calidad de la misma, por lo que debe, como requisito mínimo y en lo posible, preservar el carácter privado (visual y auditiva) y confidencial de la actividad.
De no contar con un ambiente exclusivo, se acondicionará un espacio, para garantizar la privacidad, con tabiques o biombos y con algún mobiliario mínimo que permita ubicar los insumos, la folletería y el material de apoyo.
Debe asegurarse el flujo ordenado de usuarios por los ambientes de las IPRESS.

Articulo 28.- Material de apoyo
Se considera material de apoyo a cualquier medio que el consejero utilice para el desarrollo del proceso de la orientación/consejería con la finalidad de facilitar el entendimiento de los usuarios (rotafolios, maquetas, y/o anticonceptivos, folletos, listas de verificación y resúmenes de actividades, etc.).
Los materiales utilizados deben ser apropiados a las características culturales y congruentes con las necesidades de los usuarios, con ilustraciones simples y apropiadas para el público en general.
Considerando que una sesión de orientación/consejería es individual o de pareja/acompañamiento, el material de apoyo debe ser diverso y el consejero debe asegurarse de tener más de un juego.

[14] "Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva", Resolución Ministerial N°290-2006/MINSA, pág.23.

Articulo 29 DESARROLLO DE LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA[14]

Para iniciar la actividad de orientación y consejería en los servicios de salud sexual y reproductiva, los consejeros dialogarán con los usuarios para conocer sus necesidades, evaluar sus conocimientos previos sobre el tema, proporcionar la información necesaria, y aclarar conceptos. Además, se investigará la historia médica y anticonceptiva (de ser pertinente) y las circunstancias personales de los usuarios. Posteriormente, los consejeros ayudarán a los usuarios a aplicar la información a su situación individual, para que puedan elegir lo que mejor les convenga.

También se asegurará de que los usuarios no hayan tomado decisiones bajo presión de otras personas o influenciados por algún tipo de incentivo. Los consejeros reconocen y respetan el derecho y la capacidad de los usuarios para tomar sus propias decisiones sobre sus vidas sexuales y reproductivas, sin tratar de persuadirlos. Ofrecerán información útil, pero se mantendrán imparciales durante todo el proceso.

29.1 PASOS DE LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA: MODELO DE LOS CINCO PASOS

La orientación/consejería debe centrarse en las necesidades de cada individuo, para identificar estas necesidades los consejeros deben tomar en cuenta que los indicadores de salud y el contexto local que ayudan a identificar necesidades y responder a las mismas, varían de un usuario a otro, según su condición socio-cultural u otros factores personales. El modelo de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva consta de cinco pasos básicos, (Ver anexo N" 4 y 5)

Primer Paso: Establecer una Relación Cordial.

Objetivo: Crear el ambiente adecuado para poder establecer una adecuada comunicación interpersonal.

Para proporcionar una consejería efectiva los consejeros deben establecer una relación cordial con cada usuario.

Desde el primer contacto que los usuarios establecen con el servicio, los consejeros deben brindar un momento agradable, dar confianza y establecer una relación de mutuo respeto, que facilite el proceso de comunicación; además deberá asegurarles privacidad durante la atención y confidencialidad de lo conversado.

Cuando los usuarios ingresan al consultorio se deberá:

- Recibirlos amablemente.
- Saludarlos e identificarse.
- Ser respetuoso y cordial.
- Prestar toda su atención, crear un ambiente confortable y adecuado culturalmente.
- Establecer un ambiente de confianza, asegurar privacidad y que toda la información que se va a tratar durante la consejería, será confidencial.
- Asegurarse si los usuarios prefieren que los consejeros sean de su mismo sexo o no.
- Preguntar el motivo de la consulta o entrevista.

Todos los consejeros deben tener en cuenta que para establecer una relación cordial se requiere de estrategias de comunicación adecuadas, compresión y respeto de las diferencias socio/culturales que debe conocer y aplicar.

Segundo Paso: Identificar Necesidades del Usuario.

Objetivo: Determinar las características y necesidades de los usuarios.

Durante este paso se debe determinar las necesidades del usuario, es probablemente el paso más importante en el proceso de orientación/consejería; es de especial importancia el lenguaje e idioma, si los consejeros no entienden lo que el usuario necesita o desea, el tiempo y esfuerzos invertidos en la sesión no tendrá ningún éxito.

Por lo tanto, es muy importante, para el caso que el usuario no hable el mismo idioma, identificar alguien que nos sirva de intérprete (puede ser un familiar del usuario o alguna persona entre el personal del establecimiento)

El consejero deberá alentar al usuario para que comente sus necesidades, deseos y cualquier inquietud o interrogante sobre su salud sexual y reproductiva.
Es el momento de identificar o precisar las necesidades de cada individuo. En base a este momento se determinan las opciones a ofrecer según cada caso.

Identificar las necesidades de los usuarios requiere de por lo menos tres habilidades:

- Preguntar por su salud en general, no solo ausencia de enfermedad (incluido el concepto de bienestar general y de salud emocional, que es cuando se puede identificar casos de violencia basada en género), intenciones reproductivas, actitud de la pareja.
- Escuchar con atención y empatía.
- Aclarar y repetir para verificar si hemos entendido bien la información que el usuario nos da.

Para un usuario nuevo:
Se debe explicar que la información solicitada será utilizada para identificar las necesidades en su salud sexual y reproductiva, con el objetivo de satisfacer sus expectativas. Es importante formular preguntas sencillas y cortas, y mientras el consejero habla, debe mantener contacto visual con el usuario. Además, se debe registrar en la historia clínica el motivo de la consulta.

- Datos personales: Edad, número de partos, de hijos vivos, sexo de los hijos, estado civil.
- Motivo de la Consulta: Averiguar cómo se siente en general y que la motivó a buscar la orientación/consejería.
- Antecedentes personales relacionados a su salud sexual y reproductiva. (Anexo N.º 02)
- Intenciones reproductivas: Averiguar sus expectativas frente a su vida reproductiva y la actitud de su pareja frente a la misma.

Tercer Paso: Responder a las Necesidades del Usuario

Objetivo: Dar respuesta a las necesidades de los Usuarios.

Una vez que los consejeros hayan establecido una relación cordial y hayan identificado correctamente las necesidades del usuario, deben proceder a responder adecuadamente a esas necesidades. Esto implica ofrecer información clara y precisa sobre los temas solicitados. Durante este paso, se deben aclarar las dudas y corregir conceptos erróneos utilizando el material educativo de apoyo disponible.

Para cumplir con este paso los consejeros requiere:

- Conocer el idioma de los usuarios.
- Expresarse en un lenguaje sencillo.
- Escuchar con atención las preguntas.
- Aclarar ideas.
- Aclarar mitos, tabúes y rumores.
- Conocer y manejar el Manual de Orientación/Consejería.
- Usar el material de apoyo.

Cuarto Paso: Verificar la Comprensión del Usuario

***Objetivo*:** Comprobar que el usuario tiene la información adecuada.

El consejero debe confirmar que el usuario ha entendido la información transmitida durante la sesión sobre el medicamento, el tratamiento que recibirá y el método anticonceptivo seleccionado, así como las consecuencias de su decisión.

El consejero no debe asumir que el usuario ha comprendido la información. Es importante recordar que cada persona es única, con su propio historial, antecedentes, creencias y preocupaciones.

Para cumplir con este paso todos los consejeros deberán:

- Formular preguntas adecuadamente.
- Escuchar atentamente.
- Hacer que el usuario repita la información dada.
- Pedir la demostración de cualquier habilidad o procedimiento que se le haya enseñado.
- Aclarar información y dudas utilizando palabras y ejemplos sencillos, así como material educativo.
- Brindar un momento de reflexión.

Escuchar con atención es esencial para confirmar que los usuarios comprenden la información. Si un consejero interrumpe al usuario durante este proceso, no podrá saber si la información fue entendida y perderá una oportunidad crucial para aclarar cualquier duda, lo cual puede resultar en consecuencias graves para el usuario.

Quinto Paso: Mantener la Relación Cordial

Objetivo: Establecer los mecanismos apropiados para el seguimiento.

Este paso garantizará que los usuarios sientan que los consejeros estarán disponibles siempre que necesiten información adicional. Los consejeros deben asegurar que los usuarios seguirán asistiendo a los servicios, utilizando diversos mecanismos de seguimiento para lograrlo.

La cordialidad es un aspecto clave en la percepción de calidad del usuario, ya que fortalece su confianza y favorece su continuidad en el uso del servicio. Para mantener esta relación cordial se requiere de las siguientes habilidades:

- Dar confianza.
- Programar el seguimiento.
- Establecer fechas para la visita de control, o de reabastecimiento.
- Asegurar disponibilidad de proveedores en caso que presente efectos secundarios o signos de alarma.
- Asegurar la disponibilidad de los servicios.

Tomar unos minutos para hacer esto al final de cada sesión de consejería ayudará a mantener la relación establecida al comienzo de la interacción.

Acciones a recordar:

- Desde el inicio, dedique su atención completa a los usuarios.
- Salúdelos cordialmente y preséntese (nombre y título).
- Explique que cualquier información compartida será confidencial.
- Pregunte cuál es el motivo de su visita y cómo puede ayudarlos.
- Escuche con atención y demuestre interés mediante un lenguaje corporal positivo y comunicación no verbal.
- Permita que los usuarios dispongan del tiempo necesario para expresar sus ideas y tomar decisiones. Respete los momentos de silencio mientras reflexionan o gestionan sus emociones.
- Sea consciente de posibles diferencias culturales entre usted y el usuario, pidiendo explicaciones adicionales si es necesario.
- Mantenga contacto visual apropiado para una comunicación interpersonal efectiva.
- Evite escribir mientras escucha; concéntrese completamente en la escucha y tome notas después.

- Anime a los usuarios a hablar o continuar hablando con frases como "entiendo", "por favor, continúe", etc.
- Apoye a los usuarios para que compartan sus necesidades y motívelos a formular preguntas relacionadas con su salud sexual y reproductiva.
- Explique que las preguntas formuladas están destinadas a ayudar a resolver sus necesidades.
- Ayude a los usuarios a identificar áreas donde pueden realizar cambios positivos activamente.
- Facilite la identificación de otras personas de confianza que puedan brindarles apoyo.
- Responda de manera honesta, precisa y completa a las preguntas de los usuarios.
- Refiera a los usuarios a otros servicios según sea necesario.

Articulo 30.- CONSEJERIAS EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA-SSR

La consejería en salud sexual y salud reproductiva abarca:

30.1 LA CONSEJERIA PRE CONCEPCIONAL [15]

La orientación/consejería preconcepcional forma parte de la asistencia en SSR. En la actualidad, se reconoce que la asistencia y la orientación preconcepcional son unos de los factores que pueden contribuir al curso normal de la gestación y a tener un hijo sano, y abordara lo siguiente:

- Establecer una relación de confianza.
- Describir el riesgo de preconcepción, mediante la detección de antecedentes psicosociales, biológicos y culturales.
- Indagar sobre si se han producido abusos físicos.
- Obtener un historial sexual completo.
- Remitir a las mujeres con problemas de salud, a un médico para un plan de control preconcepcional.
- Educar sobre el autoexamen de mama.
- Fomentar el uso de ácido fólico y vitaminas prenatales.
- Se abordará el estado nutricional de la mujer en el periodo reproductivo, tomando en cuenta la nutrición, los hábitos personales, estilos de vida y las influencias ambientales de la mujer y el hombre antes de concebir.
- La mujer con múltiples o graves factores de riesgo va a ser la más beneficiada del asesoramiento preconcepcional. Sin embargo, la utilidad no se limita a una mujer que tiene el antecedente de una enfermedad o de un embarazo con mal resultado, sino que puede beneficiar también a las mujeres y familias que parecen estar sanas, y en las que no se reconocen factores de riesgo que pueden afectar la reproducción.
- El cuidado de la mujer y su educación, es imprescindible, por lo que se brindara orientación sobre anticoncepción y educación sexual a la pareja de estas mujeres, mientras esperan el momento más adecuado para la gestación.
- Garantiza que el embarazo sea planificado, permite captar la gestación precozmente y que la atención prenatal sea temprana, y facilita que aumente la cooperación de la paciente en relación con sus factores de riesgo (Cruz, Lang y Márquez, 2007).
- Los profesionales educarán a los jóvenes y adolescentes para que se preparen para vivir en pareja en el futuro, y los asesorarán para que antes de decidir ser padres estén aptos física y emocionalmente.
- La orientación/consejería preconcepcional es una medida eficaz que contribuye a disminuir el riesgo reproductivo, por cuanto permite identificar, modificar factores de riesgo y adquirir hábitos saludables, que podrían prevenir defectos congénitos en futuras gestaciones, con un impacto positivo en la salud de la madre y el hijo, mediante una buena toma de decisiones.

[15] Protocolo de Atención preconcepcional-Fondo de población de las Naciones Unidas

- Motivar a la mujer o pareja por asistir a la orientación preconcepcional, ya que se da poca importancia a este tema, y se expresa en que las mujeres y los hombres piensan que no hay necesidad de prepararse antes de la concepción.

30.2 CONSEJERÍA DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS[14]

INFORMACIÓN A BRINDAR

- Presentación del consejero.
- Crear ambiente de confidencialidad y confianza.
- Precisar con la usuaria el motivo de la consulta.
- Ante embarazo no planificado con riesgo de aborto inseguro, realizar la consejería y derivar a psicología y servicio social.
- Precisar edad gestacional por fecha de última menstruación.
- Explicitar contexto legal del aborto en riesgos y daños y como este limita la realización de abortos en el Perú.
- Informar sobre métodos NO seguros de aborto y los riesgos vinculados a estos.
- Signos de alarma.
- Realizar consejería sobre anticoncepción para evitar embarazos no deseados subsecuentes, incluida la anticoncepción de emergencia.
- Identificar en consejería necesidades complementarias: Tratamiento y prevención de ITS, apoyo emocional, otras necesidades de salud, opciones de seguimiento.

30.3 ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA MUJERES EMBARAZADAS[16]

El control prenatal es el único contacto de las mujeres en edad fértil con el sistema de salud, por ello, esta oportunidad debe ser aprovechada al máximo y brindarle una información a través de una consejería específica sobre prácticas que previenen la aparición de enfermedades que ponen en riesgo su salud y la de su hijo, preparación para la maternidad/paternidad, promoción de la lactancia materna y planificación familiar con asesoramiento en paternidad responsable y prevención de Infecciones de transmisión Sexual, en especial VIH/SIDA y de violencia familiar. Se debe abordar lo siguiente:

- Presentación del consejero
- Crear ambiente de confidencialidad y confianza.
- Debemos crear un ambiente de apoyo, en el cual, cada futura madre y su familia puedan ejercer el derecho de estar informados y promover la conciencia de paternidad responsable, haciendo conocer al futuro padre-madre los signos de alarma, y, en consecuencia, fomentar la salud del embarazo.
- Se debe tratar de reducir la magnitud de los temores frente al parto, no solo a través de la transmisión de conocimientos sobre el proceso de la reproducción, sino también con una actitud profesional que respete la autoestima y autonomía de cada persona, creando un clima cálido, garantizando la confidencialidad, el respeto por el cuerpo, facilitando la participación de la pareja y su familia.
- Incrementar los niveles de prevención para afrontar situaciones generadas por el embarazo, reforzando la satisfacción de las necesidades de salud y el normal desarrollo del embarazo.
- Motivar la participación de las embarazadas respecto de la promoción de su propia salud, enfatizando en los grupos de mayor riesgo, fomentando la capacidad del autocuidado.
- Hablar sobre la importancia del apoyo mutuo de la pareja y la familia.
- Generar adherencia al control pre natal y a la psicoprofilaxis obstétrica.
- Hablarle del plan de parto y su rol protagónico de la mujer en el parto.

[16] Guías en Salud Sexual y Reproductiva/ Manual para la Atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. DPES – DIGESA – MSP /Uruguay 2014 pág.23

- Recomendaciones nutricionales durante el embarazo, consecuencia de inadecuados hábitos alimentarios, mencionar los grupos de alimentos que deben ser consumidos diariamente por la mujer embarazada para asegurar una adecuada nutrición: cereales y derivados, frutas y vegetales, leche, yogurt, quesos, carnes, huevos, aceites vegetales (no grasas), agua potable.
- Hacerle tomar en cuenta que existen estilos de vida que pueden ser riesgosos para la mujer y su futuro hijo. El embarazo suele ser un momento especial en el que la mayoría de las mujeres están dispuestas a hacer "sacrificios" para garantizar la salud de su futuro hijo.
- Empoderar a las mujeres y sus familias sobre el valor del nacimiento seguro y centrado en la familia.
- La prevención de infecciones de transmisión sexual y los riesgos asociados al uso de tabaco, alcohol y drogas durante el embarazo.
- Importancia y métodos para la procreación responsable.
- Preparación para la Maternidad/ Paternidad: Todas las embarazadas y sus parejas deben poder acceder a los cursos para la preparación de la paternidad.

Las actividades previamente mencionadas, se sustentan en la evidencia científica, como, por ejemplo, el consejo a la embarazada a cerca de la alimentación adecuada, los riesgos según el tipo de actividad laboral, la prevención de enfermedades sistémicas (HTA, diabetes), la prevención de anemia e infecciones de transmisión sexual y los riesgos del uso del tabaco, alcohol y drogas.

30.4 ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA DENTRO DEL PERIODO DE GESTACIÓN Y PUERPERIO

Proceso educativo comunicacional realizado por el personal capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación con su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hija o hijo.

Habilidades para escuchar y aprender:

- Usar comunicación no verbal útil.
- Hacer preguntas abiertas.
- Demostrar interés y devolver el comentario.
- Dar muestras de empatía.
- Evitar palabras enjuiciadoras.

Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo:

- Aceptar lo que la madre piensa y siente.
- Reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé están haciendo bien.
- Dar ayuda práctica.
- Proporcionar información pertinente usando lenguaje apropiado. Hacer sugerencias, no dar órdenes.

30.5 ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN[17] Y [18]

La consejería en anticoncepción implica que todos los proveedores de servicios de salud ayuden a los usuarios a tomar decisiones informadas, voluntarias y confidenciales sobre su fertilidad.

[17] "Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva", Resolución Ministerial N°290-2006/MINSA pág, 32
[18] "Guía de consejería en Salud Sexual y Reproductiva", Resolución Ministerio de Salud Pública N°08/Santo Domingo, pág 25

En muchas ocasiones, las mujeres, los hombres o las parejas desean retrasar el nacimiento de su primer hijo/a, espaciar el nacimiento entre ellos/as, o bien no tener más hijos/as. La consejería en planificación familiar ayuda a tomar decisiones no solo para evitar un embarazo, sino para espaciarlos o limitarlos por motivos personales o de salud (Anexo N°4 y 5).

Una orientación/consejería adecuada permite:

- Evaluar los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos.
- Ayudar a los usuarios a considerar sus necesidades y sentimientos.
- Contribuye a que el/la usuario/a tome decisiones informadas u voluntarias acerca de la fecundidad y la anticoncepción.
- Garantizar una comunicación bidireccional entre el consejero y usuario.
- Ofrecer información y permitir que el usuario la aplique a sus necesidades y circunstancias.
- Facilitar al/la usuario/a la utilización correcta de los métodos anticonceptivos.
- Aumentar la eficiencia y continuidad de uso de métodos.

Variables a evaluar en los usuarios

Es importante tomar en cuenta el perfil de cada usuario. en función a ciertas variables como:

Tipos de usuarios:

Existen dos tipos de usuarios en planificación familiar

- USUARIO NUEVO (al método), persona que acepta por primera vez en su vida, usar un método anticonceptivo, Un usuario puede ser nuevo, tantas veces como métodos existan.
- USUARIO CONTINUADOR (al método), aquella persona que manifiesta ser o haber sido usuario alguna vez del método anticonceptivo.

Meta Reproductiva:

Se refiere a la proyección de la mujer, varón o parejas respecto al tamaño de la familia (número de hijos que desea, tener) puede presentarse casos de mujeres o parejas que ya no desean tener más hijos en forma definitiva, así como también se presentan los casos de las que desean tener más hijos (inmediatamente, en unos meses, en un año, en varios años, etc.), como la postergación del primer embarazo.

Contraindicaciones:

Evaluar el estado de salud de la mujer y si presenta algunas de las causas de contraindicaciones según las opciones anticonceptivas que elige.

Relación de pareja:

Se refiere a las características de la vida de pareja asociada a la parte sexual, es importante conocer si existen variables que pueden afectar el uso adecuado de un método, como el tipo de comunicación que existe entre ambos y las facilidades para negociar el tener o no relaciones sexuales en determinado momento.

Creencias religiosas:

Las creencias religiosas también pueden afectar la decisión, es importante saber qué creencias tiene la persona y respetarlas al momento de la orientación/consejería.

Otras variables:

La edad y el nivel educativo del usuario influyen en su desempeño en la vida diaria incluyendo los aspectos ligados a su salud sexual y reproductiva.

La información previa que tenga el usuario sobre aspectos de salud y planificación familiar, son aspectos que pueden condicionar la decisión de una persona y el proceso de

orientación/consejería, para ellos es importante que durante la orientación/consejería se llegue a conocer que sabe cada persona sobre estos temas, para identificar sus creencias, mitos y temores, sobre la base del conocimiento de estas variables personales el consejero podrá conocer mejor al usuario y de esta forma no solo determinar si es nueva o continuadora, sino que será posible definir a que tipo de usuaria está tratando:

a) Usuaria nueva con uso previo de algún método,
b) Usuaria nueva sin uso previo de método,
c) Usuaria continuadora con deseo de cambio de método,
d) Usuaria continuadora satisfecha,

El consejero debe utilizar la habilidad de formular preguntas adecuadas para identificar el tipo de usuario. Con este conocimiento y siguiendo el proceso de orientación/consejería, se puede optimizar el tiempo de atención al proporcionar únicamente la información relevante para la elección del usuario.

30.6 ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN EL POST EVENTO OBSTETRICO

30.6.1 POST PARTO

Para las mujeres que se encuentran en el periodo postparto; se recomienda que la consejería sea una actividad integral, que se brinde durante el embarazo y/o durante el periodo post parto, ya que permitirá a la usuaria conocer aspectos importantes sobre los cuidados de su salud durante el embarazo, signos de alarma, cuidados post parto, anticoncepción y cuidados del recién nacido que permite a la usuaria y a su pareja tener el tiempo suficiente para tomar una decisión pensada y que satisfaga sus necesidades en planificación familiar.
Los consejeros deben recordar que las mujeres embarazadas y en el postparto a menudo presentan cambios emocionales, físicos y en algunos casos ansiedad, preocupándose no sólo por los cuidados de su salud y signos de alarma, sino también por aspectos de su sexualidad.[19]

Información indispensable para la orientación/consejería:

Momento para brindar la orientación/consejería en anticoncepción
El periodo prenatal es ideal para brindar la orientación/consejería a la gestante, ya que tiene tiempo suficiente para tomar su decisión. De acuerdo al estado y deseos de la gestante, se puede ofrecer la orientación/consejería durante la permanencia en la IPRESS, antes del alta. Los estudios realizados demuestran que la consejería es más efectiva en el periodo prenatal que durante el puerperio, lo ideal es que participe el esposo o pareja en la orientación/consejería sobre anticoncepción.

Información que se debe brindar a la persona y a su pareja
Se debe informar sobre el tiempo de retorno de la fecundidad y riesgos de un nuevo embarazo, así como la metodología anticonceptiva.

Información sobre las ventajas de la lactancia materna
Se debe informar a las usuarias que la leche materna es el mejor alimento para el niño menor de 6 meses, que es de fácil digestión y que protege contra las infecciones más frecuentes.
Toda madre debe conocer sobre la importancia de la lactancia materna para favorecer el vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido.

Métodos anticonceptivos recomendados
Durante este período se recomienda el Método de la Lactancia Materna Exclusiva (MELA), Dispositivos Intrauterinos (DIU), AQV, píldoras e inyectable de solo progestágeno y

[19] "Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio" Ministerio de Salud Gobierno de Chile 2015.

métodos de barrera. Si la mujer da de lactar, se recomienda píldoras anticonceptivas combinadas después de los seis meses.

Consideraciones o Cuidados:
Considerar el estado emocional de la usuaria y respetar su decisión de hablar o no sobre la posibilidad de utilizar anticonceptivos. Para realizar la consejería de manera efectiva, es crucial reconocer las diferencias individuales en las necesidades anticonceptivas de cada mujer. En el caso de usuarias adolescentes, la orientación también debe extenderse a los padres y/o acompañantes.
Además, los consejeros deben tener en cuenta que durante el trabajo de parto y el parto no es apropiado ofrecer orientación debido al estrés y/o dolor que experimentan las mujeres en ese momento. En estas circunstancias, cualquier decisión que tome la usuaria tiene un alto riesgo de ser revocada posteriormente.

30.6.2 POST·ABORTO

Una mujer que ha pasado por un legrado uterino o un procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) debido a un aborto incompleto probablemente esté muy preocupada por su salud. Es posible que en ese momento no esté interesada en discutir sobre anticoncepción, y es importante respetar sus sentimientos y deseos. Es probable que no esté pensando en reanudar la actividad sexual de inmediato ni necesite protección anticonceptiva.
Es crucial proporcionar el apoyo emocional adecuado a la usuaria, quien puede estar experimentando temor, sedación, dolor o sentimientos de culpa.
La orientación y consejería post aborto deben abordar integralmente la salud sexual y reproductiva, así como la planificación familiar. Estos servicios pueden ofrecerse a la usuaria antes del procedimiento, antes del alta hospitalaria o durante las visitas de seguimiento.
A través de una consejería que evite juicios de valor y se realice con amabilidad y empatía, los profesionales de la salud pueden tener un impacto significativo en la vida de una mujer que ha enfrentado complicaciones post aborto.
Es fundamental que los consejeros reconozcan que muchas mujeres solo tienen contacto con los servicios de salud en caso de un aborto incompleto. Por lo tanto, es indispensable ofrecer orientación y consejería a este grupo de mujeres, e idealmente involucrar también a sus parejas.

Información indispensable para la orientación/consejería

Momento para brindar la orientación/consejería
En caso de tratarse de un aborto incompleto no complicado, la orientación/consejería podrá realizarse antes o después del procedimiento. Lo ideal es abarcar los dos periodos ya que la consejería se considera como un proceso. En caso de tratarse de un aborto con complicaciones, el momento adecuado para brindar consejería será después del procedimiento.
De modo general, la orientación/consejería en planificación familiar y en salud sexual y reproductiva debe ofrecerse en el momento de que la usuaria esté más receptiva.

Información que se debe brindar
Se debe informar a la mujer acerca de:
Los cuidados que debe tener post intervención, los signos de alarma que pueden indicar alguna complicación, cuando regresar a la IPRESS para una atención de emergencia, cuando regresar para su control.
El tiempo de retorno de la fecundidad. asegurándose que la usuaria comprenda que luego de un aborto del primer trimestre puede ser fecunda en dos semanas, es decir, se considera el aborto como una menstruación, razón por la que una mujer que no desea quedar embarazada, necesita protección anticonceptiva desde la primera relación sexual posterior al evento del aborto, explicar que existe riesgo de un embarazo inmediato.

Métodos anticonceptivos disponibles

Puede utilizar todos los métodos disponibles después del aborto no complicado, como el DIU, hormonales, barrera, AQV, a excepción del MELA (Método de la Lactancia y amenorrea)

Para usar métodos anticonceptivos de abstinencia periódica, se recomienda esperar a que se normalice el ciclo menstrual

Después del tratamiento de un aborto del segundo trimestre, si se efectúa la anticoncepción quirúrgica, se debe tomar en cuenta la posición de las trompas de Falopio. También en este momento es posible que la tasa de expulsión del DIU sea más alta de lo normal.

En caso de aborto complicado, se solucionará la complicación, y se recomendará el método de acuerdo a la evaluación.

Aspectos importantes a considerar:

a. Tratar respetuosamente al usuario

- Pregúntele si desea conversar.
- De ser afirmativa la respuesta, muestre interés en sus sentimientos y en su experiencia,
- De ser negativa la respuesta, respete el silencio y brinde la orientación en el momento adecuado.
- Proporcione un ambiente privado durante la sesión de orientación,
- Bríndele apoyo y seguridad emocional.

b. Informar sobre la situación y las necesidades del usuario

- Pregúntele si desea volver a embarazarse.
- Pregúntele si ha usado algún método anticonceptivo y si hubo algún problema en usarlo.
- Pregúntale si prefiere algún método especifico,

c. Proporcionando la información adecuada para el usuario

- Oriente para obtener el anticonceptivo de su elección, siempre y cuando no esté Contraindicado.
- No presione a la persona a aceptar algún método anticonceptivo si ella desea tener más hijos inmediatamente; sin embargo, se debe considerar que, en general, se recomienda esperar seis meses antes que la mujer quede nuevamente embarazada.
- Haga una cita de seguimiento y/o referirla según el caso.

30.6.3 ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PARA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

La anticoncepción oral de emergencia es un método para prevenir un embarazo; no reemplaza al uso continuo de otros métodos anticonceptivos,

Se debe usar en las siguientes situaciones:

- Mujeres que han tenido una relación sexual contra su voluntad (violación).
- Si el condón se ha roto.
- Si el DIU ha sido expulsado.
- Si la mujer ha olvidado de tomar 2 días o más sus anticonceptivos orales o si se ha retrasado más de 2 semanas en recibir su inyectable anticonceptivo.
- Si ha tenido una relación sexual sin protección.

Los consejeros en salud sexual y reproductiva deben garantizar a los usuarios que toda la información será tratada de manera confidencial. Además, es crucial que respalden las decisiones informadas de los usuarios y eviten cualquier comentario que pueda ser percibido como prejuicioso o desaprobatorio, tanto verbalmente como a través de su lenguaje corporal, al discutir temas como el uso de anticoncepción de emergencia, la prevención de infecciones de transmisión sexual u otros aspectos relacionados.

Existen aspectos particulares relacionados con la orientación/consejería en anticoncepción oral de emergencia que el consejero deberá considerar, como:

El Estrés: Las usuarias pueden sentirse ansiosas después de una relación sexual sin protección, a causa del miedo a embarazarse, pueden estar preocupadas por el tiempo

transcurrido entre la relación sin protección y la toma de la anticoncepción oral de emergencia; pueden experimentar angustia o vergüenza al tener que abordar cualquier aspecto de tipo sexual; pueden experimentar traumas relacionados con una violación; inquietudes acerca del SIDA, o una combinación de estos factores. Por esta razón, resulta especialmente importante mantener un ambiente de apoyo y confianza durante la consejería.

Frecuencia de uso: Se debe enfatizar que la anticoncepción oral de emergencia es para uso en caso de emergencia únicamente. No se recomiendan el uso continuo, debido a que el uso repetido incrementa las posibilidades de falla en comparación con los anticonceptivos regulares.

Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH: Las usuarias pueden encontrarse muy preocupadas acerca de posibles infecciones, especialmente en casos de violación, deberá ofrecerse orientación/consejería relacionada a este aspecto junto con servicios de diagnóstico para ITS, al igual que información acerca de las medidas para prevenir las ITS y VIH. Además, se debe enfatizar, que este método no ofrece protección alguna en contra de las ITS, incluyendo el VIH-SIDA.

V°B° M. PAREDES A. SUB GERENTE - ESSALUD

Durante la orientación/consejería, también deberá aclararse los malentendidos comunes como:
La creencia de que la anticoncepción oral de emergencia la protegerá en los días y semanas siguientes al tratamiento.
La creencia de que la anticoncepción oral de emergencia puede interrumpir la implantación una vez que esta se haya llevado a cabo.
La creencia que la anticoncepción oral de emergencia hará que la menstruación llegue inmediatamente (la menstruación se adelantará, pero no será inmediata).

V°B° A. QUISPE S. GERENTE - ESSALUD - GCPS

Otra información que se debe dar a la usuaria:

- Asegúrese de que la usuaria no desea quedar embarazada, pero que comprende que todavía existe la posibilidad de embarazo después del tratamiento con la anticoncepción oral de emergencia.
- Explique que no existe razón para pensar que la anticoncepción oral de emergencia perjudicará al feto si fallan en prevenir el embarazo.
- Explique la forma adecuada en que se deben tomar. Recomiende a las usuarias que no tomen ninguna dosis extra, ya que ello podría aumentar los efectos colaterales, pero no aumentaría la efectividad.
- Describa cuáles son los efectos colaterales comunes. Recuerde que la orientación/consejería previa sobre los posibles efectos colaterales ayuda a las mujeres a saber qué esperar y puede conducir a una mejor tolerancia.
- Indique a la usuaria que beber leche o comer algo al momento de tomar las píldoras o tomarlas poco antes de irse a la cama puede reducir las náuseas. Ayude a la usuaria a decidir el momento adecuado para tomar la primera dosis, de forma que la toma de la segunda dosis 12 horas después no sea un inconveniente para ella. Sin embargo, la primera dosis no debe retrasarse innecesariamente, ya que la eficacia puede disminuir con el paso del tiempo.
- Explique que la dosis necesita ser repetida si la usuaria vomita dentro de 2 horas después de haber tomado la anticoncepción oral de emergencia.
- Asegúrese de que la usuaria comprende que la anticoncepción oral de emergencia no la protegerá de un embarazo si mantiene contacto sexual sin protección en los días o semanas siguientes al tratamiento. Este es un malentendido común entre algunas usuarias. Aconseje a la usuaria que utilice un método de barrera, como el condón, para el resto de su ciclo menstrual.
- Al comienzo de su siguiente ciclo menstrual, puede utilizar un anticonceptivo diferente.
- Explique que la anticoncepción oral de emergencia por lo general no hace que la menstruación de la usuaria llegue inmediatamente. Este es otro malentendido común.
- La usuaria debe comprender que su periodo menstrual puede llegar unos pocos días antes o más tarde de lo normal. Explique que, si su periodo menstrual se retrasa más

V°B° M.C. K. CHAVEZ R. Gerente Central - ESSALUD

de una semana, podría estar embarazada. Se recomienda realizar un diagnóstico de embarazo.

- Recomiende a la usuaria que vuelva o que visite un establecimiento de salud, si existe un retraso en su menstruación de más de una semana; si tiene algún motivo para preocuparse; o lo antes posible después de: periodo menstrual para recibir orientación/consejería sobre anticonceptivos, si lo desea.
- Utilice instrucciones sencillas por escrito o gráficas para ayudar a reforzar la importancia de los mensajes sobre el uso correcto de la anticoncepción oral de emergencia.

30.6.4 CONSEJERÍA PARA ADOLESCENTES

La consejería en Salud Sexual y Reproductiva, se entiende como un proceso que se brinda para apoyar a un adolescente, en la toma de decisiones partiendo de sus necesidades.
La consejería como proceso de acompañamiento profesional contempla:

- La expresión de emociones, sentimientos y significado particular que tiene la persona adolescente sobre su situación de riesgo en SS/SR, en un espacio seguro, confiable y confidencial, percibiendo ser escuchada, respetada y aceptada.
- La comprensión y clarificación del adolescente, sobre sus pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos en SS/SR.
- Verificación conjunta de información confiable, clara y veraz sobre SS/SR, entre el consejero y el adolescente, para apoyarle en la toma de decisiones sobre su SS/SR, que le permitan vivir su sexualidad de forma responsable, segura y placentera.

Información indispensable para la orientación/consejería

Momento para brindar la orientación/consejería:
Se debe contemplar la opción de proporcionar información y orientación desde el inicio de la adolescencia. Se sugiere aprovechar organizaciones como clubes y colegios que reúnen a adolescentes para motivarlos, educarlos y fomentar la formación de líderes juveniles (promotores) que puedan apoyar el servicio. Cada visita de un adolescente al establecimiento en busca de información debe considerarse como una oportunidad crucial, ya que, si no se atienden sus necesidades, existe el riesgo de que no regrese. Se recomienda facilitar el acceso al servicio mediante la creación de espacios y horarios especiales que promuevan su participación activa.

Información que se debe Brindar:
Brindar conocimientos de fisiología, reproducción, sexualidad, paternidad y maternidad responsable, preparación para lograr un embarazo saludable, opciones anticonceptivas, anticoncepción oral de emergencia, consecuencias y riesgos del embarazo no deseado, del aborto, ITS, VIH/SIDA, para facilitar la toma de decisiones sobre su vida sexual.

También brindar información sobre factores protectores y de riesgo, sobre prevención de violencia basada en género, del consumo de drogas y referencias a quien solicitar ayuda en caso de enfrentar estos problemas.

Métodos Anticonceptivos Apropiados:
Los métodos anticonceptivos. para este grupo específico son los de larga duración como: DIU, implante, además de los de barrera, hormonales (oral o inyectable) y de abstinencia periódica, No está indicada la AQV.

Consideraciones o Cuidados:
Durante la consejería se debe considerar, aspectos relacionados a su desarrollo psíquico y social, así como a sus relaciones interpersonales, necesidad de atención, búsqueda de aventuras y el proceso de enamoramiento en esta etapa de desarrollo, El consejero deberá facilitar el acceso a la información sobre diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, así como los diferentes anticonceptivos, sobre todo el condón, En los

varones se debe tener especial cuidado en reforzar el respeto que éste debe tener por la decisión de su pareja.

30.6.5.- CONSEJERÍA PARA LOS VARONES

Algunos varones encuentran más fácil abordar el tema sobre su salud sexual y reproductiva con consejeros de su mismo sexo, otros pueden sentirse más en confianza conversando con una consejera. Es por ello que se debe de garantizar un trato confidencial en un ambiente privado.

Información indispensable para la orientación/consejería

Momento para Brindar la Consejería:
Cualquier momento que el usuario asista, en busca de información es oportuna para brindarla, sin embargo se recomienda adecuar un servicio de orientación/consejería con espacio y horario especial para facilitar el acceso de los usuarios, Se recomienda que el consejero promueva la participación más activa de los varones que están acompañando a sus esposas sensibilizándolos sobre la necesidad que ellos también se sientan sujetos de derechos sexuales y reproductivos y que compartan las decisiones y la práctica de la anticoncepción, así como la paternidad responsable.

Información que se debe brindar:
Se deberá involucrar al usuario en el cuidado de su salud y la de su pareja, brindándole información acerca de los derechos sexuales y reproductivos, la reproducción, fisiología femenina y masculina. sexualidad, educación sexual, paternidad responsable, planificación familiar, ITS, VIH, etc.

Se debe informar acerca de todos los anticonceptivos disponible en el establecimiento, resaltando especialmente el condón para la anticoncepción temporal y la vasectomía la anticoncepción definitiva.

30.6.6.- ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER CUELLO UTERINO Y MAMA

La prevención del cáncer de cuello uterino y mama forma parte de la atención integral de la mujer.
Toda mujer tiene derecho a ser informada en forma veraz e imparcial sobre:

- Prevención con la vacuna del VPH.
- Factores de riesgos.
- Cómo se detecta.
- Importancia de la prueba de papanicolaou.
- Periodicidad para la toma.
- En qué consiste la toma del papanicolaou.
- Importancia de conocer los resultados.
- Dónde acudir para toma del papanicolaou.
- Autoexamen de mama y cómo hacerlo.
- Signos de alarma.
- Importancia y frecuencia del examen de mamografía.
- Dónde acudir a realizársela.

La orientación/consejería en un ambiente privado y de forma confidencial cumple un rol importancia para promover que la mujer y las mujeres de su entorno se realicen la mamografía.

Quién debe hablar con la Usuaria:
Los consejeros en SSR debe tener las competencias para abordar aspectos de prevención y detección en cáncer de cuello uterino y hacerlo de manera clara al contexto cultural de la usuaria.

Toda usuaria con un resultado anormal en la prueba de detección debe ser derivada para su manejo correspondiente.

Antes de concluir la consejería se debe aclarar dudas y conceptos que la usuaria haya manifestado durante la misma, usando el material educativo de apoyo y un lenguaje adecuado que garantice la comprensión de la información dada. En esta situación es indispensable verificar la comprensión de la mujer respecto a la información que requiere para la toma de decisiones.

Orientación/consejería previa a la toma de Papanicolaou/inspección visual con ácido acético IVAA:

Explíquele detalladamente cómo se realizan los procedimientos y la entrega de resultados de acuerdo a lo normado.

30.6.7 ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA PARA PROBLEMAS DE FERTILIDAD

El objetivo de la orientación/consejería es brindar información a la pareja que les permita conocer y enfrentar el diagnóstico y tratamiento sin temor, facilitándoles, además, la posibilidad de modificar actitudes negativas frente al problema de infertilidad.

Consideraciones a tomar en cuenta durante la orientación/consejería:

- Informar factores femeninos y masculinos que restringen la fertilidad.
- Orientar sobre los riesgos de la fertilidad.
- Derive a la pareja a un proveedor de atención o un especialista en fertilidad.

30.6.8 ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PARA MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO[20]

La consejería, en la atención de salud, es una intervención a través de la cual un consejero informa, orienta y apoya a una persona en su proceso de despejar una situación que está viviendo y enfrentar el futuro. Por lo tanto, la función del consejero se traduce en acompañar y facilitar el proceso de cambio y toma de decisiones en forma constructiva.

El objetivo de esta consejería es orientar a las mujeres e informarles que existe un conjunto de pautas sobre cómo adoptar estilos de vida saludables, los que finalmente conducirán a un mejor nivel de salud y calidad de vida.

Consideraciones para la orientación/consejería

Toda mujer debe ser informada sobre los cambios que experimentará en este periodo, comprendiendo que la menopausia es un proceso normal que le ocurre a todas las mujeres entre los 45 y 55 años[21] . La edad promedio a la menopausia en mujeres latinoamericanas es de 48.7 ± 1.7 años[22]. En ningún caso es una enfermedad ni un proceso patológico; sin embargo, algunas mujeres pasan unos años difíciles a causa de los cambios hormonales, razón por la que se debe informar a las usuarias sobre los posibles síntomas. Muchas

[20] Orientación Técnicas para la Atención Integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (APS). /Ministerio de Salud- Gobierno de Chile/enero 2014-pág.36
[21] Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM Ana Paola Torres Jiménez, Vol. 61, N° 2, marzo- abril 2018(51-58)
[22] Climaterio y Menopausia (FLASOG)Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología 2016-Síndrome Climatérico pág. 30.

mujeres tienen pocos o ningún síntoma mientras que otras los tienen muy intensos y molestos.

La consejería debe estar orientada a las necesidades actuales de la usuaria[21]:

- Explora la situación (signos y síntomas del problema) y el padecimiento (la experiencia personal de la situación).
- Comprender a la usuaria como una persona única, con sus emociones, con una historia personal y un componente socio cultural también únicos.
- Buscar acuerdos para el manejo de los problemas de la persona, incorporando sus opiniones, temores y expectativas.
- Introducir la educación para la salud y la prevención como una preocupación mas por la persona; una forma explícita de habilitar usuarias para mejorar su participación en el autocuidado de la salud.
- Reforzar la autocritica reflexiva, fomentando la retroalimentación para un permanente crecimiento.
- Usar de manera realista el tiempo y los recursos.

Temas a abordar durante la consejería:

- Identificar los conflictos que mas afectan su calidad de vida: violencia intrafamiliar (VIF).
- Relaciones familiares: definir etapa del ciclo vital, individual y familiar en que se encuentre la usuaria (dinámica familiar y redes de apoyo).
- Relaciones sociales: estimular el desarrollo de vínculos con el entorno.
- Uso de tiempo libre: recreación, hobbies, cine, TV, otros.
- Adquirir hábitos adecuados para reducir efectos de osteoporosis y arterioesclerosis (Realizar ejercicios, caminar entre tres y cinco kilómetros diarios, tres veces a la semana).
- Nutrición: reforzar la dieta balanceada. Referir al nutricionista a las mujeres que estén fuera del rango normal de IMC (18-26)
- Consumo problemático y/o dependencia de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias.

Así como también de informar sobre la importancia de contar con una evaluación médica y prevenir alteraciones a largo plazo por deficiencia estrogénica (osteoporosis, enfermedad cardiovascular, alteraciones de la piel *y* mucosas especialmente del aparato urogenital).

Además, el consejero también deberá informar la importancia de contar con un diagnóstico precoz de cáncer ginecológico y de realizar las actividades educativas e informativas grupales, de carácter interactivo, de forma periódica con apoyo de material explicativo.

Sexualidad en el Climaterio[21]

- Informar que en el climaterio puede tener cambios en la libido y lubricación genital.
- Detectar las necesidades de la paciente, que puede tener temor al embarazarse o dificultades con su pareja.
- Abordar la consejería con respeto y tolerancia, sobre todo, evitando juicios morales.
- Evaluación y proyección del resto de su vida, logros personales y frustraciones que ha experimentado hasta esta etapa de su vida

Lo importante es que la labor del consejero, será hacer notar que el climaterio no debe ser percibido como el término de la sexualidad, ayudando a descubrir nuevas formas de disfrutarla

30.6.9 ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA POR VIOLENCIA BASADO EN GENERO[23]

Se entiende como violencia al acto, conducta o hecho que ocasiona daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico, o muerte. La violencia es un acto social y, en la mayoría de los casos, un comportamiento aprendido en un contexto de inequidades sociales, basadas en el género, la edad y raza, y con acciones violentas y de fuerza física, como la manera prevalente de resolver conflictos.
Para detectar las situaciones de violencia se debe garantizar privacidad visual y auditiva a la usuaria.
Si ella acude al servicio sola, el consejero debe establecer una relación de confianza que le permita expresar sus conflictos, temores y angustias; si se presenta acompañada se debe buscar la mejor manera para realizar las preguntas y cumplir con el protocolo.

Consejería por Violencia Basada en Género identificada
En caso de identificarse Violencia Basada en Género (VBG), el consejero deberá propiciar un diálogo que permita a los usuarios comprender que:

- La VBG ocurre en todos los niveles de la sociedad.
- No hay ninguna justificación para la violencia.
- La violencia es culpa del agresor y no de los agredidos.

El consejero deberá mostrar empatía a los usuarios ante cualquier decisión que tome, mostrando su apoyo y respetando su autonomía. Durante la orientación/consejería el consejero deberá:

- Dar mensajes positivos, como: "Me preocupo por su bienestar", " No está solo, estoy para apoyarlo', "La situación no es fácil y a veces toma tiempo resolverla, te ayudaremos".
- Dar apoyo emocional, mostrar comprensión y fortaleciendo su autoestima. Derivar para apoyo psicológico.
- Identificar y esbozar conjuntamente con la persona un plan de emergencia, para protección de ella y sus hijos si es el caso (preguntar que desea hacer, mencione la necesidad de tener un lugar donde ir con sus hijos y de algún dinero o ropa, de ser preciso).
- Dar información sobre centros o instituciones que dan apoyo a víctimas de violencia.
- Referir al usuario a otro servicio (psicología, servicio social, otra especialidad médica) o a otra institución (comisaría de mujeres, médico legista, casa de refugio).
- Alentar al usuario que regrese al servicio para el seguimiento.

30.6.10.- ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS) VIH/ SIDA.

Toda persona con una ITS- VIH/ SIDA necesita educación, motivación y soporte emocional para adoptar comportamientos que puedan ser mantenidos en el tiempo, asegurando con esto, no solamente la mejoría de la actual dolencia, sino la prevención de futuros riesgos de ITS- VIH/SIDA.

La orientación/consejería ayuda a cambiar actitudes y comportamientos que estén poniendo en riesgo su salud.

Toda acción de información, orientación/consejería debe ser aplicada para mejorar el cumplimiento de tratamiento, la notificación de contactos y la enseñanza del uso adecuado del condón:

[23] "Manual de orientación y consejería en Salud Sexual y Reproductiva" MINSA – 2006

- Ofrecer información a los usuarios promoviendo la adopción de actitudes y comportamientos de menor riesgo para el contagio de una ITS-VIH/SIDA.
- Explicar a los usuarios, la conveniencia e importancia de tratar a su pareja/s sexual/es para evitar el riesgo de infección o reinfección.
- Analizar con el usuario, las implicancias y responsabilidades en el cumplimiento del tratamiento prescrito.
- Reconocer y enfatizar la peligrosa relación existente entre ITS y VIH/SIDA.
- Enseñar el uso adecuado y proporcionar condones al usuario que acude a la Consejería.

A QUIÉN SE LE BRINDA LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA

- Con énfasis en la gestante y su pareja en su primera atención prenatal.
- A las mujeres en edad reproductiva.

La consejería facilitara la adherencia al tratamiento. El consejero deberá reconocer que hay numerosas razones por las que una persona no cumple con el tratamiento (aspectos económicos, falta de comprensión de las indicaciones dadas, miedo a los efectos secundarios o molestias que pueden ocasionar algunos medicamentos, entre otras), por lo que es importante identificarlas y trabajar sobre ellas con el consultante.

ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PRE - TEST

Someterse a una prueba para determinar una posible infección ITS/VIH, será probablemente uno de los pasos más cruciales en la vida de una persona.
El realizar o no la prueba es una decisión que cada persona debe tomar por sí mismo. Por tanto, el consentimiento informado brinda conocimiento de lo que es la prueba, sus resultados y las posibles repercusiones de éstos en la salud de la persona.

Por lo tanto, es importante:

• Identificar claramente la demanda o lo que motiva a la persona a buscar orientación.
• Ayudar a la persona a analizar sus posibilidades de haber estado expuesto ITS/VIH.
• Identificar creencias y valores de la persona con relación a las ITS/VIH.
• Informar a la persona sobre la infección por ITS/VIH y SIDA
• Ayudar en el proceso de toma de decisiones brindando información sobre la prueba y buscando una decisión razonada
• Evaluar si la persona está emocionalmente preparada para recibir un resultado positivo.
• Identificar barreras para cambios hacia conductas de menor riesgo.

PASOS A SEGUIR ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA PRE TEST

• Presentación
Recibir al usuario con amabilidad y calidez; será necesario que el consejero explique la función que realiza, defina el propósito de la sesión y garantice la confidencialidad de lo que se va a tratar.

• Motivo de Consulta
Cuál es su mayor preocupación y valorar si existe una indicación médica o es un interés personal. La evaluación por la cual la persona desea hacerse el análisis, nos permitirá conocer si se trata realmente de una persona con riesgo, o si está mal informada.

• Evaluación de Riesgo
Consiste en indagar y analizar aquellas situaciones y conductas que pudieron poner a la persona en riesgo de infectarse por una ITS/VIH.

• Información sobre la Prueba

Durante la orientación/consejería pretest será necesario preguntar al usuario si ha solicitado en otras oportunidades la prueba y en tal caso cuándo, dónde, por qué razón y cuál fue el resultado. Asimismo, se brindará información sobre las pruebas de detección explicando lo siguiente:

- El procedimiento para la toma de la muestra.
- El tiempo que deberá esperar por los resultados.
- La diferencia entre una prueba de descarte y una confirmatoria.
- La entrega personal de los resultados.
- El significado de un resultado negativo, positivo o indeterminado.
- El significado del 'Período ventana".
- La necesidad de seguimiento serológico (3-6 meses) en caso de personas que han tenido conductas de riesgo y su prueba haya resultado negativa.

• Información sobre ITS/VIH y SIDA
Es Importante evaluar y conocer las creencias, mitos, así como, qué es lo que sabe la persona sobre el ITS/VIH, su transmisión y los comportamientos considerados de riesgo. A partir de esta exploración, el consejero reforzará la información correcta y corregirá la equivocada.

• Evaluación del impacto psicosocial frente a un posible resultado positivo
La orientación/consejería pre-test debe incluir un atento examen de los recursos emocionales y sociales que la persona tiene para hacer frente a un posible resultado positivo y a los cambios que pueden ser necesarios como respuesta al mismo.

Existen dos aspectos importantes a considerar:

- Cómo evaluar el impacto de los resultados.
- Identificar el soporte social y familiar con el que cuenta.

• Recomendaciones sobre prevención durante el periodo de espera de resultados.

La orientación/consejería previa a la prueba es un momento importante que debe ser aprovechado para brindar información sobre las medidas preventivas.

Las recomendaciones básicas que el consejero debe brindar con claridad son:

- La persona debe comportarse como seropositivo, hasta que el consejero indique que los resultados negativos del análisis son válidos,
- Debe reducir el número de parejas sexuales o abstenerse de tener relaciones sexuales, que es la forma más segura para evitar infectarse, reinfectarse o infectar a otros.
- Debe mantener relaciones de mutua monogamia y fidelidad.
- Debe usar correctamente el condón.
- No debe compartir agujas, navajas y/o objetos punzocortantes.

ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA POST - TEST CON RESULTADO NEGATIVO
Muchos piensan equivocadamente, que este resultado no requiere una orientación/consejería, sin embargo, es preciso comentar cuidadosamente con la persona lo que significa un resultado negativo y aprovechar la consulta para reforzar aspectos preventivos.

Tomando en cuenta que en ese momento se experimentan aspectos emocionales favorables y una carga psicológica menor, tanto en el consejero como en la persona consultante, se debe reforzar la información, promover conductas sexuales o actitudes saludables frente a la infección por ITS/VIH.

Objetivos:

- Explicar el significado de un resultado negativo.
- Evaluar la posibilidad de que la persona se encuentre en el 'periodo ventana" cuyo caso deberá repetir el examen 03 y 06 meses después.

- Reforzar medidas preventivas como la adopción de prácticas sexuales seguras.
- Reforzar la información sobre ITS/VIH/SIDA.

ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA POST - TEST CON RESULTADO POSITIVO

Realizar la orientación/consejería post-Test con resultado positivo es un momento difícil para el usuario por lo tanto el consejero debe poner en práctica de las habilidades de la consejería.

El contacto establecido y el manejo inicial realizado en la orientación/consejería pre – test puede favorecer este momento de entrega de resultados, es decir que la persona autoevalúe su riesgo, esté consciente de ello y que el consejero lo haya preparado emocionalmente ante la posibilidad de un resultado positivo.

Es por esta relación previamente establecida, que se recomienda que el mismo consejero realice tanto el pre-test como el post-test.

La orientación/consejería post test lo hacemos para:

- Ofrecer soporte emocional.
- Explicar el significado de un resultado positivo.
- Reforzar la información y orientar sobre pautas de autocuidado.
- Analizar la importancia de comunicar resultados a la/s pareja/s sexual/es,
- Reforzar la importancia del acompañamiento para lograr la adherencia al tratamiento, así como de participar de los grupos de autoayuda existentes,
- Reforzar la información sobre cómo evitar transmitir ITS/VIH a otras personas.

PASOS ASEGUIR EN RESULTADO POSITIVO:

• Presentación

Recibir a la persona consultante amablemente, con un manejo adecuado del lenguaje verbal y en especial del no verbal (gestos, miradas, postura corporal),

• Resultados del Análisis

El resultado debe ser entregado lo antes posible a la persona en forma privada y confidencial. Del mismo modo, se debe permitir el tiempo necesario para que la persona asimile el impacto de la noticia, Podría ser conveniente comenzar recordando la valoración de su riesgo y lo tratado durante el pre - test. El consejero debe evaluar si la persona entiende el mensaje antes de seguir adelante.

• Ofrecer Soporte Emocional

El consejero debe ofrecer soporte emocional facilitando y respetando la expresión de emociones y sentimientos, de pena, cólera, ansiedad, etc.

• Explicar el Significado del Resultado Positivo

Enfatizar que un resultado positivo, significa que la persona es portadora del virus, y que puede o no estar desarrollando el estadio SIDA. Señalar claramente que, incluso siendo un portador asintomático, puede transmitir el virus a otras personas a través de los mecanismos de transmisión conocidos.
Brindar información (si fuera el caso), sobre las pruebas confirmatorias de Western Blot o de Inmunofluorescencia.

• Reforzamiento de la Información

Cuando se considere que la persona está emocionalmente más estable se debe ofrecer información, empleando mensajes sencillos, breves y concisos que permitan reforzar la consejería impartida en el pre - test.

• Recomendaciones sobre Prevención y Autocuidado

Ellas son absolutamente necesarias para evitar la propagación del virus, evitar la reinfección y retardar la aparición de "enfermedades oportunistas" o, en el peor de los casos, de los síntomas del SIDA. Entre ellas debemos privilegiar:

- Prácticas sexuales.
- Uso adecuado del condón.
- Uso de alcohol o drogas.
- No donar sangre.
- Evitar el embarazo.
- No compartir artículos de uso personal como cepillos de dientes, hojas de afeitar u otros que puedan quedar contaminados con sangre o secreciones.
- Control médico.
- Estilos de vida saludable.
- Buscar puntos de apoyo o soporte social.

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS A PAREJA SEXUAL

El consejero debe promover la toma de conciencia sobre el derecho de su o sus parejas sexuales a conocer su resultado y a hacerse la prueba, a fin de recibir una ayuda oportuna.

ORIENTACIÓN A LA FAMILIA

Sólo con el consentimiento de la persona se informará, orientará y educará a la familia sobre la infección por el VIH, mecanismos de transmisión y prevención, cómo no se transmite, medidas de bioseguridad en el hogar, así como el cuidado de la salud y aspectos emocionales de las personas seropositivas, entre otros temas que el consejero considere necesario y la familia plantee,

DERIVACIÓN

Debe realizarse oportunamente una vez determinada la seropositividad, de modo que el equipo interdisciplinario pueda evaluar integralmente a la persona, En algunos casos, por ejemplo, se le derivará al Servicio de Salud Mental para un manejo especializado de los problemas emocionales o al Servicio de Nutrición para la asesoría en alimentación balanceada.

SEGUIMIENTO

Muchas veces, el consejero cree que "culmina" su labor cuando llega el momento de la derivación, Sin embargo, es de suma importancia el seguimiento del caso y verificar si la persona está cumpliendo con todas las recomendaciones dadas y más aún continuar brindando el soporte emocional necesario para él, su familia y/o pareja.

CONSEJERÍA SSR PARA MUJERES EMBARAZADAS CON VIH

• Presentación

Recibir a la persona consultante amablemente, con un manejo adecuado del lenguaje verbal y en especial del no verbal (gestos, miradas, postura corporal).

• Resultados del Análisis

- El resultado debe ser entregado en forma privada y confidencial.
- El consejero debe ofrecer soporte emocional facilitando y respetando la expresión de emociones y sentimientos, sean de pena, cólera, ansiedad, etc.
- Explicar las formas de transmisión del VIH de madre a niño(a).
- Informar sobre la posibilidad de disminuir el riesgo de infección al niño(a), mediante la administración de terapia antirretroviral. Así como otras medidas preventivas: cesáreas electivas, tratamiento profiláctico al bebe y suspensión de la lactancia materna[24].
- Enfatizar la importancia de la adherencia al tratamiento profiláctico durante la gestación y para el recién nacido.
- Informar sobre el proceso de transmisión de anticuerpos maternos al recién nacido, y la necesidad de esperar que el niño(a) tenga 18 meses de nacido para saber su estatus respecto al VIH.

[24] Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA aprobado con Resolución Ministerial N°264-2009/MINSA.

- Promover conductas de autocuidado e importancia del control prenatal.
- Brindar consejería en prevención y soporte, enfatizando el uso correcto y consistente del condón.[25]
- Orientar a la gestante sobre la culminación del parto, y la transmisión vertical.
- Explicar la importancia de la anticoncepción post parto.
- Promover la adherencia a terapia antirretroviral.

30.6.11 CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA EN EL EMBARAZO Y LA ATENCIÓN PRENATAL[26].

Acciones claves en la consejería en lactancia materna

1. Invite a la gestante a verbalizar sus sentimientos y emociones. Ayudará a conocer el grado de aceptación del embarazo: si fue planificado, si es deseado por uno o ambos progenitores, si interrumpe el proyecto personal y familiar, entre otras situaciones.
2. Motive a la gestante a prepararse psicológicamente para la lactancia materna exclusiva y los beneficios del vínculo afectivo.
   Aspectos a considerar: sentimientos y emociones de la gestante: alegría, temor, inquietud, ansiedad.
3. Promueva una alimentación balanceada y saludable (alimentos de origen animal, frutas y verduras, uso de sal yodada y el consumo de alimentos energéticos dependiendo de la actividad de la gestante).
4. Asegure la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico.
   Aspectos a considerar: Cuidado de la nutrición de la gestante.
5. Es el mejor momento para que haga la percepción del apego prenatal. Esté atento a la descripción que hace la madre de las características de los movimientos fetales: su intensidad y su tonalidad afectiva, le indicarán el grado de armonía materno-fetal.
6. Un diálogo confiable, desprejuiciado y de escucha permitirán a la madre compartir problemas tales como violencia familiar, carencias afectivas que impactan en la relación vincular y en la lactancia y busque orientación psicológica especializada si fuera necesaria.
7. Promueva, que los padres en especial la madre establezcan diálogos verbales con el feto e incluya la selección del nombre, de ser posible, con la finalidad de fortalecer la imagen real del hijo por venir.
8. Infórmale que el tamaño de las mamas no tiene relación con la capacidad de producir leche ni que la lactancia los deforma, sino que por el contrario ayuda a disminuir la grasa corporal y a restablecer el peso que tenía antes del embarazo, y que los cambios de las mamas son temporales y normales (aumento de tamaño y sensibilidad, mayor tamaño y pigmentación de la areola y del pezón).
9. Hablarle de la higiene de las mamas, que debe evitar el uso de jabones, cremas y colonias porque afectan la grasa natural de los pezones. Recomiéndele sostenes que no ajusten las mamas, así como ropa ligera y cómoda.
10. Prepare anticipadamente la conducta materna para recibir al bebé, abordando el tema de la alimentación del bebé.
11. Identifique los posibles riesgos para el fracaso de la lactancia materna: experiencias negativas en lactancias anteriores, mitos y creencias, trabajo fuera del hogar, desinformación.
12. Se recomienda usar una lámina o maqueta para explicar la producción de leche, ventajas para la madre y el niño, así como los riesgos y consecuencias del uso de fórmulas y biberones.
13. Mediante un muñeco o la observación a una madre que lacta se puede enseñar las técnicas de amamantamiento. De ser parte de las preocupaciones de la futura madre, explique las formas de extracción, conservación y administración de la leche cuando la madre sale fuera del hogar.

[25] NTS N°169-MINSA/2020/DGIESP Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), aprobado mediante Resolución Ministerial N°1024-2020/MINSA
[26] "Guía Técnica para la consejería en Lactancia Materna, aprobada mediante Resolución Ministerial N°462-2015/MINSA.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA: El Jefe del Departamento/ Servicio de la IPRESS evalúa la potencial demanda de las gestantes, adolescentes y MEF y realiza la programación en el ESSI de los consejeros en salud sexual reproductiva, de acuerdo al nivel de complejidad.

SEGUNDA: El Director o quien haga sus veces en las IPRESS implementan el uso de herramientas tecnológicas (TICS) de acuerdo con su capacidad resolutiva y la normatividad vigente.

TERCERA: El Director o quien haga sus veces en las IPRESS, desarrollan procesos de organización y disponen de los recursos necesarios, de acuerdo con su capacidad resolutiva.

CUARTA: El Director o quien haga sus veces en las IPRESS debe garantizar la continuidad de la atención de consejería en salud sexual reproductiva, la cual se complementa con los materiales y herramientas necesarias. (ANEXOS)

ANEXOS:

ANEXO N.º 1: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS[27]

Derechos Sexuales y Reproductivos
1. Derecho a la Vida.
2. Derecho a la integridad física psíquica y social y a la seguridad de la persona.
3. Derecho a la igualdad y a la no discriminación.
4. Derecho a la privacidad.
5. Derecho a la libre información y a la educación.
6. Derecho a decidir si contraer o no matrimonio y fundar una familia.
7. Derecho a decidir si tener o no hijos y cuando tenerlos.
8. Derecho a la atención y la protección de la salud.
9. Derecho a los beneficios del progreso científico.
10. Derecho a una vida libre de violencia.
11. Derecho a la igualdad y equidad.
12. Derecho a la atención a la salud reproductiva.

[27] Guías Nacionales de atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva-MINSA 2004;3,4

ANEXO N.° 2:

CONDICIONES DIFÍCILMENTE MODIFICABLES QUE INCREMENTAN EL RIESGO REPRODUCTIVO[28]

- Neoplasia maligna que requiera tratamiento quirúrgico, radioterapia y/o quimioterapia*.
- Insuficiencia cardiaca congestiva clase funcional III-IV por cardiopatía congénita o adquirida (valvulares y no valvulares) con hipertensión arterial y cardiopatía isquémica refractaria a tratamiento*.
- Insuficiencia respiratoria.
- Insuficiencia renal.
- Trastornos hematológicos de la coagulación.
- Insuficiencia hepática.
- Trastornos neurológicos.
- Hipertensión arterial crónica severa y evidencia de daño de órgano blanco*.
- Lesión neurológica severa*.
- Lupus Eritematoso Sistémico con daño renal severo refractario a tratamiento*.
- Diabetes Mellitus avanzada con daño de órgano blanco*.
- Cirugía bariátrica en los últimos 2 años.
- VIH sin TARGA o, con TARGA y mala respuesta terapéutica.
- Tuberculosis activa, sin tratamiento, en tratamiento o con mala respuesta terapéutica.
- Cardiomiopatías.
- Anemia falciforme.
- Paciente trasplantada en los últimos 2 años.
- Mutaciones plaquetarias.

[28]Norma técnica de Salud para la Vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema. NTS N° 174 - MINSA /2021/CDC(adaptado)

ANEXO N°3
LISTA DE COTEJO

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ORIENTACIÓN /CONSEJERÍA

RED PRESTACIONAL / ASISTENCIAL:
IPRESS:
FECHA:
HORA:

TEMA: ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA[29]
(Instrumento de Auto-supervisión y supervisión)
NOTA: Llenar la columna de caso Observado con los siguientes códigos (1=SI, 0=NO).

N.º	Requerimientos a ser verificados	CASO OBSERVADO	
		0	1
	N° de Historia Clínica		
1.	**PRIMER PASO: ESTABLECER UNA RELACIÓN CORDIAL**		
1.1	El proveedor saluda cordialmente al usuario al inicio de la atención.		
1.2	El proveedor se presentó e identifico, llama por su nombre al usuario, la trata de usted.		
1.3	El proveedor presto atención al usuario.		
1.4	El proveedor aseguro confidencialidad y privacidad.		
1.5	El proveedor determino el motivo de la consulta.		
2.	**SEGUNDO PASO: IDENTIFICAR NECESIDADES DEL USUARIO**		
2.1	El proveedor hizo preguntas de forma clara y apropiada.		
2.2	El proveedor con usuarios nuevos hizo una breve historia clínica.		
2.3	El proveedor averiguo sobre los antecedentes de salud y sobre la salud actual del usuario. Pregunto cómo se siente. (Embarazo, abortos, ITS Métodos anticonceptivos, PAPs anteriores, etc.).		
2.4	El proveedor hizo preguntas específicas sobre salud sexual y reproductiva (Parejas sexuales, MAC.ITS, etc).		
2.5	El proveedor descarto maltrato físico o psicológico.		
2.6	El proveedor explico el porqué de esta información.		
2.7	El proveedor aclaro y repitió la información que el usuario nos da.		
2.8	El proveedor pregunto por las preferencias de los métodos anticonceptivos/ tipo de tratamiento, análisis, etc.		
2.9	Realizó, en forma conjunta con el usuario una preselección de los métodos anticonceptivos, análisis, tratamiento, etc; más adecuados de acuerdo a las características, preferencias y necesidades del usuario. Descarto aquellos que no son adecuados y/o no son aceptados por el usuario.		
3.	**TERCER PASO: RESPONDER A LAS NECESIDADES DEL USUARIO**		
3.1	Ofreció información de acuerdo a las necesidades y características del usuario.		
3.2	Aclaro los temas que lo requirieron de manera concisa y precisando la información.		

[29] "Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva", Resolución Ministerial N°290-2006/MINSA, pág.66 Anexo Adaptado.

N.º	Requerimientos a ser verificados	CASO OBSERVADO	
		0	1
3.3	Le ayudo a elegir el método, le indico el tratamiento o le dio a elegir u oriento sobre rutina a seguir.		
3.4	Si no tomo decisión aun: *Pregunto sobre o que piensa hacer. *Averiguo sobre situación familiar actual, buscó elementos que le ayudaran a tomar decisión.		
3.5	Pregunto acerca de la opinión de su pareja sobre el método anticonceptivo, tratamiento o embarazo.		
3.6	Si el usuario tomo una decisión firme, pregunto específicamente ¿Que método o tratamiento ha decidido?, Si no hubo una decisión definitiva, acordó una nueva cita para la toma de decisiones.		
3.7	Pregunto que conoce sobre el método, tratamiento o indicaciones y dudas en la atención prenatal.		
3.8	Tuvo en cuenta mitos / rumores información incorrecta y aclaro en forma amable.		
3.9	Describió el mecanismo de acción y eficacia del método/ tratamiento/ medicamento.		
3.10	Enseñó detalladamente el uso correcto del método/ tratamiento/ medicación.		
3.11	Uso de material de apoyo durante la orientación.		
3.12	Describió los beneficios, riesgos y probables efectos secundarios del método tratamiento o medicación (según sea el caso)		
3.13	Explicó sobre los signos de alarma del método / tratamiento/medicación		
3.14	Describió los beneficios no reproductivos (de ser necesario)		
3.15	Respondió con claridad a las preguntas del usuario.		
3.16	Promovió la participación activa.		
4.	**CUARTO PASO: VERIFICAR LA COMPRENSIÓN DEL USUARIO**		
4.1	Verificó si comprendió todo, pregunto en forma adecuada.		
4.2	No uso preguntas tendenciosas.		
4.3	Solicitó que repita la información dada.		
4.4	Aclaró la información y las dudas que se presentaron.		
4.5	Verifico la solidez de la información y las dudas que se presentaron.		
5.	**QUINTO PASO: MANTENER LA RELACION CORDIAL**		
5.1	Aseguró al usuario que pueda acudir a la IPRESS en cualquier momento ante cualquier duda.		
5.2	Le garantizó que siempre habría una persona para brindar información.		
5.3	Acordó la visita de seguimiento (cita en el consultorio o visita domiciliaria) (promovió el enfoque del cuidado integral de salud).		
5.4	Oriento al usuario acerca de que si, por algún motivo se debe mudar puede continuar su atención o solicitar insumos (si corresponde) en cualquier IPRESS informando sus antecedentes.		
Puntaje encontrado (a)			
Puntaje Total (b)			39
Porcentaje encontrado (a/b) *100 – Estándar de cumplimento: >80%			%

V°B° M. PAREDES A. SUB GERENTE - ESSALUD

V°B° A. QUISPE S. GERENTE - ESSALUD - GCPS

V°B° M.C. K. CHAVEZ R. Gerente Central - ESSALUD

ANEXO N°04

PASOS DE LA ORIENTACIÓN /CONSEJERÍA EN USUARIOS/AS

USUARIOS/AS NUEVOS/AS	PASO 1 Relación Cordial Genere un clima Confianza y empatía	PASO 2 Conozca a su usuario y averigüe sobre sus necesidades.	PASO 3 Oriente de manera focalizada y facilite el intercambio de información	PASO 4 Ayude a su usuario a tomar una decisión con la comprensión de la información	PASO 5 Asegúrese el uso correcto del método a través del seguimiento adecuado.
USUARIO/A CON USO PREVIO DE METODO ANTICONCEPTIVO	• Bríndele confianza al usuario. • Asegure la privacidad, evite interrupciones de otras personas. • Brinde un ambiente agradable y amigable culturalmente adecuado. • Respete los derechos de cada persona. • Tome en cuenta sus emociones y las del usuario. • Escuche con atención. Averigüe de forma general por el motivo de visita del usuario. • Averigüe si el usuario se siente cómodo con un consejero hombre o mujer, si es posible respete la preferencia del usuario.	• Pregunte con palabras comunes y fáciles de entender. • Averigüe sobre sus experiencias y conocimientos previos sobre métodos. • Conozca las preferencias de cada usuario. • Averigüe sobre su relación de pareja. • Pregunta acerca de su salud para detectar contraindicaciones.	• Use palabra comunes y fáciles de comprender. • Evite dar una charla general, dialogue con el usuario y brinde un espacio para que pregunte. • Aclare las dudas o ideas falsas. • Informe según lo que cada persona necesite. • No pierda tiempo en hablar sobre métodos que la persona no desea o no puede usar. • Use ayuda visual, para visualizar la comprensión (materiales educativos).	• Asegure la comprensión del usuario para que pueda hacer una elección informada y voluntaria. • Para saber si la persona entendió. ¡Pregúntele! • Respete el tiempo que cada persona toma para decidir. • Involucre a la pareja en la decisión, si es necesario concrete una cita con la pareja. • Refuerce la información sobre la forma de uso del método. • Pídale a la persona que repita aquellos aspectos básicos del método. • Si es necesario refuerce la información clave para el uso correcto del método.	• Confirme los datos del usuario para poder hacer el seguimiento. • Explique la importancia de los controles. • Pregúntele al usuario si podría ir al control o si es posible visitarlo. • Deje claro los horarios de atención. • Si es necesario, fije la fecha para el control. • No deje de dar la opción de preguntar hasta el final y aclarar dudas. • Si procede entregue un folleto informativo sobre el método elegido.
USUARIO/A SIN USO PREVIO DE METODO ANTICONCEPTIVO		• Escuche con atención. • Pregunte con palabras sencillas y fáciles de entender. • Indague sobre historia anticonceptiva. • Averigüe lo que conoce el usuario de salud reproductiva. • Indague sobre relación de pareja. • Pregunte por su salud para detectar contraindicaciones.			
RECUERDA	TRATE AL USUARIO COMO LE GUSTARIA QUE LO TRATEN	CUANTO MAS CONOZCAS AL USUARIO LO PODRÁ AYUDAR A DECIDIR MEJOR	LA INFORMACIÓN FOCALIZADA AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES.	LA ELECCIÓN INFORMADA SOBRE EL METODO ES POSIBLE CUANDO LA PERSONA HA COMPRENDIDO.	EL CONTROL Y SEGUIMIENTO AYUDAN AL BUEN USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO

ANEXO N°5

PASOS PARA LA CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN[30]

PASO 1

Establecer un ambiente de cordialidad y respeto
- Salude, preséntese y dé la bienvenida.

PASO 2

Indague sobre:
- Necesidades anticonceptivas
- Meta reproductiva
- Edad del usuario
- Tipo de usuaria: - Nueva o continuadora

PASO 3

Responder a las Necesidades de la Usuaria

- Indague sobre su necesidad actual.
  Escuche y apoye sus decisiones, y aclare dudas, mitos y tabúes.
- Preséntele las diferentes opciones anticonceptivas
  Como: métodos de larga duración. Anticonceptivos definitivos (AQV femenina y masculina).
- Indague sobre su condición de salud.
  . Háblele cómo funcionan los anticonceptivos, forma de uso, eficacia, seguridad, ventajas y desventajas, retorno de la fertilidad e Informe forma de acceso.

PASO 4

Verificar la Comprensión de la Usuaria

PASO 5

Mantener relación de cordialidad

[30] "Guía de consejería en Salud Sexual y Reproductiva", Resolución Ministerio de Salud Pública N°08/Santo Domingo, pág.26