

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

**MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH**

**Módulos de Monitoreo-Capacitación-Planificación en**

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**Módulo 1**

**ANALISIS SITUACIONAL Y LOGISTICA EN  
PLANIFICACION FAMILIAR**

## Ecuador, 1998

### MATRIZ DE CONTENIDOS DE LOS MODULOS PARA PLANIFICACION FAMILIAR

MODULO	MONITOREO	CAPACITACION	PLANIFICACION
1. Análisis Situacional y Logística en Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico de condiciones actuales del servicio de PF</li> <li>- Cobertura: Proporción nuevas aceptantes</li> <li>- Oferta de métodos de PF</li> <li>- Movimiento de insumos</li> <li>- Sistematización y análisis del problema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones ideales</li> <li>- Cálculo de Cobertura</li> <li>- Cálculo de la Proporción de usuarios actuales y factibles por método</li> <li>- Definición de métodos a ofrecer.</li> <li>- Cálculo de Insumos. Abastecimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuaciones al servicio de P.F.</li> <li>- Pedidos de insumos</li> <li>- Información para módulo 2.</li> </ul>
2. Aplicación de Normas de Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de actividades y compromisos cumplidos (mód.1)</li> <li>- Evaluación sobre conocimientos de las Normas de PF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceptos básicos : Salud Reproductiva Planificación Familiar</li> <li>- Evaluación de usuarios</li> <li>- Métodos para la regulación de la fecundidad</li> <li>- Base Legal: Normas de Salud reproductiva y Normas de PF</li> <li>- Anticoncepción Oral de Emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión para conocer el módulo</li> <li>- Plan de revisión, conocimiento y manejo de Normas en el área.</li> <li>- Plan de capacitación a unidades operativas</li> <li>- Informe de compromisos cumplidos</li> </ul>
3. Consejería en Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de actividades y compromisos (Módulos 1 y 2)</li> <li>- Situación actual de consejería en PF</li> <li>- Evaluación sobre consejería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto e importancia de la Consejería</li> <li>- Actividades para hacer consejería</li> <li>- Cualidades de un consejero</li> <li>- Referencias bibliográficas para hacer consejería:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Guía del MSP para consejeros</li> <li>B. Manual de Normas de PF del MSP</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión para dar a conocer el módulo de consejería.</li> <li>- Definir equipo de consejeros en el área</li> <li>- Plan de capacitación de consejeros en unidades operativas</li> <li>- Adecuaciones del servicio de consejería</li> <li>- Preparación de insumos para el módulo 4</li> </ul>
4. Promoción en Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de actividades y compromisos (Módulos 1, 2 y 3)</li> <li>- Evaluación de actividades de promoción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceptos y elementos de la promoción</li> <li>- Actividades de la promoción</li> <li>- Medios de promoción y uso</li> <li>- Selección de contenidos y medios</li> <li>- Implementación de medios</li> <li>- Como promocionar el servicio de PF en el área</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión para informar sobre el módulo de Promoción</li> <li>- Plan de capacitación sobre uso de materiales de promoción</li> <li>- Diseño de un plan de promoción:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitaciones al personal, charlas al usuario, distribución de materiales existentes, diseño y elaboración de materiales.</li> </ul> </li> </ul>

# **Módulos de MCP en Planificación Familiar**

## **Presentación**

La Metodología de Monitoreo-Capacitación-Planificación (MCP) ha resultado ser una herramienta de trabajo efectiva para implementar acciones a corto plazo y al más bajo costo. En el Ecuador, Mozambique y Perú, la experiencia con esta metodología ha permitido implementar un sistema de mejoramiento en el manejo de medicamentos a través de los distritos de salud, en hospitales y en escuelas primarias. También, se utiliza para realizar la programación presupuestal en el Perú y la implantación de fondos rotatorios en Bangladesh.

En base a esta experiencia, se ha considerado conveniente y oportuno aplicar la metodología de MCP en el tema de planificación familiar, como estrategia de apoyo a la implementación de las Normas de Salud Reproductiva. Para el efecto se ha diseñado 4 módulos que se aplicarán uno por mes. La implementación se realiza en todos los distritos de salud con el apoyo y acompañamiento de las estructuras provinciales.

Los módulos han sido diseñados cuidadosamente por un grupo de expertos nacionales ecuatorianos y luego, fueron probados en los distritos de salud de la Provincia de Tungurahua. Se agradece los valiosos aportes de las Dras. María Elena Acosta y Nelly Hidrobo, del Programa Materno del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, así como las sugerencias y comentarios del Dr. Antonio Orquera y Lcda. Martha Sánchez de la Dirección Provincial de Salud del Tungurahua.

La aplicación de la metodología MCP y la puesta en práctica de las resoluciones que se tomen en cada reunión mensual, requieren un drástico “cambio de mentalidad” y un firme deseo de mejorar los servicios de salud, sin lo cual todo esfuerzo será en vano.

# MODULO 1: ANALISIS SITUACIONAL Y LOGISTICA EN PLANIFICACION FAMILIAR

Esta hoja debe ser utilizada por el responsable de la capacitación como una guía para organizar y planificar la capacitación. Se la puede reproducir localmente.

<u>PAG</u>	<u>MINUTOS</u>	<u>ACTIVIDAD</u>	<u>RESPONSABLE</u>
<b>ANTES DE LA SESION</b>			
		Preparación de información y materiales.	_____
		Arreglo del local	_____
		Exhibiciones (Métodos de PF)	_____
5	10	Introducción MCP	_____
7	10	Generalidades PF	_____
<b>MONITOREO</b>			
9	20	Revisión de condiciones	_____
9	15	Cobertura	_____
9	30	Oferta actual de métodos	_____
9	30	Movimiento de insumos de PF	_____
<b>CAPACITACION</b>			
10	30	Condiciones ideales. Cálculo PNA	_____
11	30	Usuarios actuales y factibles por método	_____
12	30	Oferta de métodos	_____
13	20	Cálculo de insumos	_____
14	20	Abastecimiento de insumos	_____
<b>PLANIFICACION</b>			
15	30	Requerimientos, Pedidos	_____
	15	Cierre - Evaluación	_____

Los tiempos indicados son aproximados y pueden variar. La duración de la apertura, el descanso y cierre dependerá del número de participantes.

## Cómo aplicar el Módulo 1

### 1. Actividades Previas.

**Los responsables del proceso estudiarán el Módulo y sus instrumentos (ver anexos), asignarán los responsables a cada tema y se realizarán todos los arreglos administrativos. Se hará la convocatoria a los participantes, se preparará el local, equipos, materiales y logística.**

### 2. Presentación

El día del taller, los directivos correspondientes inaugurarán el evento y estimularán a la participación activa de los asistentes.

Los participantes se presentarán individualmente. Se firmará la lista de participantes y se solicitará que se llene el pretest. Inmediatamente se analizarán los resultados.

### 3. Desarrollo del taller

El responsable de la sesión presentará la Metodología MCP y contestará inquietudes de los participantes. Seguidamente analizará el contenido de los Módulos MCP en Planificación Familiar (ver Matriz de Contenidos) y a continuación se tendrá una discusión sobre el tema.

Los responsables asignados presentarán los temas de Monitoreo y se discutirán los resultados.

Se presentará los temas de Capacitación, se hará ejercicios, se discutirán las dudas y posibles dificultades en la aplicación a nivel local.

Se tratará el tema específico de la Anticoncepción Oral de Emergencia.

Se mantendrá la sesión de Planificación en un trabajo de grupos. Los resultados se presentarán y discutirán en plenaria. Todas las posibles barreras para la aplicación de lo planificado será discutido y se plantearán las soluciones.

Se hará una evaluación del taller.

Se tomarán resoluciones para los siguientes talleres.

# INTRODUCCION A MONITOREO-CAPACITACION-PLANIFICACION

## Monitoreo-Capacitación-Planificación

Las capacitaciones tradicionales pretenden transmitir mucha información, no conducen a cambios de conducta, son costosas y rara vez tienen continuidad y seguimiento. El sistema de Monitoreo-Capacitación-Planificación, (MCP), pretende remediar estos problemas mediante sesiones cortas (menos de un día) en las cuales se analiza un problema, se capacita sobre soluciones y se realiza la planificación de actividades para poner en práctica la solución. Las autoridades provinciales de salud preparan y conducen las sesiones MCP con la participación del personal local o del distrito de salud, utilizando los módulos de autoenseñanza.

Para el **monitoreo**, se han elaborado una serie de herramientas que permitirán a los participantes identificar y analizar sus problemas operativos y de gestión en la aplicación de las Normas de Salud Reproductiva y específicamente en el tema de Planificación Familiar. Las herramientas consisten en:

- Técnicas de evaluación de la situación actual
- Sistemas de diagnóstico rápido de la situación de logística
- Métodos de investigación operativa para mejorar el funcionamiento del programa
- Métodos de investigación cualitativa sobre prácticas de los usuarios
- Formularios de recolección, sistematización y análisis de datos

Además, en el **monitoreo** de las sesiones subsiguientes, se revisa el cumplimiento de los acuerdos y compromisos adquiridos durante la sesión anterior. Por ejemplo, se conocen las actas de reuniones, los informes de supervisión, los problemas resueltos, etc.

Para la **capacitación**, se han preparado los temas básicos en cada uno de los módulos, que permiten a los miembros del equipo de salud desarrollar el tema de capacitación mediante una lectura de los contenidos y el estudio de los materiales bibliográficos que los acompañan. Para los Módulos de PF, las Normas de Salud Reproductiva constituyen una referencia bibliográfica obligada y en muchos casos una herramienta de trabajo.

Luego de la capacitación, el equipo de salud **planifica** las actividades a ser cumplidas durante el mes siguiente. Los participantes se comprometen a llevar a cabo actividades concretas como: reuniones, capacitaciones, campañas, investigaciones, etc. según un calendario determinado, lo que permite a los miembros de la del equipo provincial de salud programar visitas de supervisión para acompañarles. Los resultados de estas actividades son reportados y analizados durante la próxima sesión de MCP.

Cada módulo MCP consta de:

- una agenda general, con tiempos, temas y un espacio para el nombre de los responsables,

- guiones que canalizan la presentación de los temas y la discusión, análisis y toma de decisiones por parte del equipo,
- cuadros y materiales de referencia que facilitan el estudio individual y grupal
- una hoja de evaluación
- convocatoria y lista de materiales a tener listos
- lecturas complementarias y anexos.

Además, se repartirán documentos de consulta con normas y reglamentos del Ministerio de Salud Pública (MSP), bibliografía científica, ideas y recomendaciones prácticas que se colocarán en las bibliotecas que maneja el equipo técnico del nivel provincial y de cada distrito de salud. Será necesaria la organización de bibliotecas accesibles al personal.

Los módulos MCP se aplicarán en sesiones mensuales del equipo provincial con el personal directivo de los distritos de salud. Con anterioridad, el equipo provincial asigna una persona responsable del programa MCP en PF (permanente o para cada reunión) quién organiza la sesión, asignando los temas y/o actividades a diferentes miembros del equipo de acuerdo a la primera página de la Guía.

Cada responsable debe leer toda la Guía y, en especial, el tema que le corresponde. También debe leer los materiales de apoyo y recopilar la información adicional que se recomienda. Si hay disponibilidad de recursos, se pueden sacar fotocopias de cada tema para repartirlas a los responsables. Se presentan los temas en el orden que señale la Guía, repitiendo el texto de cada tema con las ampliaciones que cada responsable crea conveniente para adecuar el tema a la realidad del distrito.

El responsable de la capacitación asegura de antemano que el local, los materiales y equipos están listos, utilizando la lista incluida en la Guía.

### **Calendario y agenda de reuniones MCP**

En general, las reuniones MCP deben realizarse en una misma fecha y lugar cada mes (ej. auditorio de la Dirección Provincial de Salud a las 9:00h los primeros martes de cada mes), considerando una duración de aproximadamente seis horas. Se puede dedicar 1-2 horas al monitoreo, 2-4 horas a capacitación y 1 hora a planificación. El responsable de cada sesión debe cursar una invitación circular a los participantes con una semana de antelación y solicitar la información necesaria para análisis del tema a las personas indicadas, ej. estadístico, financiero, bodeguero. A nivel provincial, los participantes son funcionarios de los distritos quienes, luego replican el módulo siguiendo el mismo esquema con el personal de las unidades operativas de su jurisdicción, utilizando los mismos módulos.

### **Manejo financiero de subsistencias para reuniones MCP y supervisión**

Para el presupuesto del año 1999 las jefaturas de distrito destinarán un fondo para el pago de subsistencias y movilización a los participantes que asisten a las sesiones MCP. El equipo provincial presupuestará los gastos que requieran las visitas de supervisión del nivel provincial al distrito (según la planificación mensual) y las jefaturas de distrito harán lo mismo para las

supervisiones a las unidades operativas.



# MODULO 1

## ANALISIS SITUACIONAL Y LOGISTICA EN PLANIFICACION FAMILIAR

### GENERALIDADES

Este proceso tiene como propósito el apoyar la aplicación de las Normas de Planificación Familiar del Ministerio de Salud Pública, abordando como primer paso la situación actual y la logística de cada distrito de salud y unidad operativa en el tema de planificación familiar. Los siguientes módulos tratan sobre : Aplicación de las Normas de PF, Consejería en PF y Promoción en PF.

Para iniciar la aplicación de este primer módulo, los participantes del taller analizarán las características de la salud reproductiva y especialmente de planificación familiar en el país y en su área de trabajo. Es importante profundizar la discusión en las consecuencias que tiene la no planificación de la familia, los intervalos intergenésicos cortos, los embarazos en adolescentes, la alta cifra de abortos, la relación entre número de hijos e instrucción de la madre, número de hijos y desnutrición de la madre y del niño, así como el círculo vicioso entre pobreza, desnutrición, enfermedad, baja escolaridad y número de hijos.

En otra parte de la discusión inicial, se analizará la situación actual de la prestación de los servicios de planificación familiar en el sector público, con especial orientación hacia la demanda (nuevas aceptantes en general y por método), abastecimiento y disponibilidad de insumos; causas principales de desabastecimiento en las unidades operativas y sus soluciones, así como un análisis de los espacios físicos disponibles. Esta información servirá para orientar al equipo provincial de salud en la organización y funcionamiento del Programa de PF y Salud Reproductiva en cada Provincia y distrito de salud. Se conocerá el grado de ejecución del programa en cada distrito.

Se analizarán las bases legales pertinentes, se estudiarán los decretos y reglamentos sobre PF, los reglamentos sobre insumos y medicamentos de PF, con el fin de coordinar con la estructura y funciones del Comité de Farmacología (CF) que debe estar organizado en cada distrito de salud.

Uno de los aspectos claves del proceso es que cada distrito de salud debe incluir los Anticonceptivos Orales Combinados (AOC) en la Lista de Medicamentos Básicos. Los anticonceptivos y demás insumos deben estar siempre disponibles, sea por donación o por adquisición a los laboratorios farmacéuticos u otros proveedores como ONGs.

### **Objetivos del Aprendizaje:**

Al término del taller, cada participante podrá:

1. Señalar a la Planificación Familiar como un servicio prioritario de todas las Unidades

Operativas del Ministerio de Salud Pública.

2. Determinar la cobertura local en PF
3. Identificar los nuevos métodos para la regulación de la fecundidad a ofertar en el área.
4. Indicar los recursos humanos y materiales con que cuenta el servicio de PF
5. Determinar y programar el abastecimiento de insumos para PF en el distrito de salud.
6. Planificar las actividades y compromisos a nivel local para implementar el módulo.

# MONITOREO

## **Propósito**

La finalidad de esta fase es revisar los compromisos y actividades cumplidas respecto a los módulos anteriores (ya que los módulos de PF constituyen parte de la modularización de las actividades del MSP) y determinar la situación actual del programa en cada provincia y distrito, así como el abastecimiento y distribución de los métodos anticonceptivos.

## **Revisión de actividades y compromisos**

En la sesión anterior, los participantes se comprometieron a realizar actividades con relación al objetivo del módulo. En este punto, el equipo de salud debe revisar el cumplimiento de las actividades y compromisos adquiridos en esa sesión.

*INSTRUCCIONES: Dar lectura a las actas y los informes de las actividades y compromisos cumplidos. Verificar y motivar su cumplimiento.*

## **Revisión de las condiciones actuales del servicio de PF.**

Para tener una visión general de los servicios de PF, se realizará una revisión de las condiciones actuales, utilizando el Formulario M1. La información será presentada en forma resumida por cada distrito de salud, y el facilitador reproducirá el mismo formulario en papel rotafolio o en acetato para tabular la información y determinar el número de distritos que contestan afirmativamente a cada una de las variables, para de ésta manera visualizar y discutir la problemática obtenida.

## **Cobertura: Proporción de Nuevas Aceptantes**

En el parte diario de atenciones realizadas y el concentrado mensual que lleva cada unidad operativa, se registran y remiten los datos sobre regulación de la fecundidad tanto en “primeras consultas” como “subsecuentes”. El personal de estadística o la persona encargada, habrá recolectado la información referida a primeras consultas correspondiente al último año calendario. Ejemplo: enero a diciembre de 1998.

El dato anterior, junto con el de la población del área y el número de mujeres en edad fértil (MEF), es información básica para conocer la situación del programa de PF en la provincia y el distrito.

### *INSTRUCCIONES:*

*Con anterioridad a la sesión, anotar en el Formulario M2, el número de primeras consultas en PF y el número de mujeres en edad fértil, MEF. El facilitador verificará los datos para luego procesarlos en la fase de capacitación.*

## **Oferta de métodos de PF**

En esta parte, interesa presentar la información referida a los métodos de PF que actualmente ofrecen las unidades de salud de cada área. Para ello, se llevará a cabo una encuesta a los participantes en la sesión.

**INSTRUCCIONES:**

*Cada participante contesta las preguntas que se encuentran en el Formulario M3. El facilitador, utilizando el mismo formulario, consolidará estos datos en papel rotafolio o acetato para que puedan ser visualizadas y analizadas cada una de las variables. Facilita una discusión entre los participantes, concluyendo sobre los siguientes aspectos:*

- *Número de unidades operativas del distrito de salud y la provincia*
- *Numero de unidades que no ofrecen ningún método de P.F.*
- *Unidades de salud que efectúan esterilización quirúrgica.*
- *Métodos de P.F. que actualmente ofrece el distrito y la provincia.*

**Movimiento de insumos**

Para obtener esta información se revisarán los formularios de movimientos logísticos de métodos anticonceptivos correspondientes al último trimestre o en cualquier otro documento en el cual repose esta información (kárdex, concentrados mensuales, etc).

**INSTRUCCIONES:**

*Utilizando el Formulario M4, registrar los datos sobre existencias y movimientos de métodos anticonceptivos del último trimestre. El facilitador presenta el formulario en acetato o papelógrafo. Facilita la discusión y análisis de los movimientos y existencias de los insumos de P.F.*

**Nota:** Al final del monitoreo el facilitador anotará la problemática existente en una hoja memoria.

# CAPACITACION

## Propósito

La finalidad de esta fase es la de dar una visión general de los objetivos del programa de PF y sentar bases para fortalecerlo con un abastecimiento confiable de métodos anticonceptivos.

## Introducción

El Programa de Planificación Familiar del MSP pretende dar cumplimiento a las disposiciones de la Constitución de la República sobre el derecho de los padres a tener el número de hijos que deseen con base en decisiones libres e informadas. Las encuestas demográficas de los últimos años muestran que la cobertura de métodos modernos de anticoncepción está en aumento pero que la participación del MSP en el aumento es pobre. Se conoce de unidades operativas que no ofrecen el programa de PF y otras donde el abastecimiento de métodos es irregular. Inclusive, hay personal del MSP que desconocen la importancia del programa dentro del quehacer del Ministerio.

Los participantes harán un análisis del funcionamiento del programa de PF en su provincia, su distrito y sus unidades operativas para decidir si se está cumpliendo con los derechos básicos garantizados por la Constitución. Además, analizarán el funcionamiento del sistema de abastecimiento de métodos para decidir las mejoras y ajustes mas convenientes.

## Condiciones ideales

Para que el servicio de Planificación Familiar funcione adecuadamente, debe reunir algunas condiciones mínimas, entre las que podemos enunciar las siguientes:

- a. Contar con espacio físico privado (mínimo 12 m<sup>2</sup>).
- b. Disponer de mobiliario mínimo (mesa de examen ginecológico, taburete giratorio, lámpara cuello de ganso, escritorio, silla, lavabo, tarjetero).
- c. Disponer de insumos de PF de acuerdo a los métodos que ofrece la UO y la demanda.
- d. Disponer de equipo mínimo de inserción (especulo vaginal, tijera de Mayo, histerómetro, pinza de cuello uterino, guantes).
- e. Contar con equipo mínimo quirúrgico
- f. Contar con material educativo (gráfico, escrito o audiovisual)
- g. Personal debidamente capacitado.
- h. Sistema eficiente de recolección de datos.

Si el servicio no cuenta con estas condiciones, las atenciones serán incompletas o de pobre calidad, los usuarios sufrirán demoras y decepciones y el MSP perderá credibilidad frente al público. A fin de estimar los recursos necesarios para cumplir las condiciones mínimas del programa, es imprescindible conocer la demanda de PF cubierta e insatisfecha. A continuación, se aprenderá cómo calcular coberturas de PF por los servicios del MSP.

## Cálculo de Cobertura de Primeras Consultas de Regulación de la Fecundidad <sup>1</sup>

La cobertura en la prestación de servicios de salud es un indicador básico para evaluación y planificación. En el tema de PF constituye la proporción de nuevas aceptantes de la anticoncepción moderna y se define como el número de personas que aceptan por primera vez cualquier método de PF, en relación con la población objetivo. Existen varias técnicas para el cálculo de este indicador, pero en el presente caso interesa utilizar los datos estadísticos y demográficos del Ministerio de Salud.

Para el cálculo de la proporción de nuevas aceptantes, **PNA**, se parte de la constante de que la población de mujeres en edad fértil, MEF (mujeres de 15 a 49 años) es aproximadamente el 25 % de la población general. Este dato corresponde al universo de una provincia, área de salud o población de influencia asignada a una unidad operativa.

La fórmula para calcular el **PNA** es:

$$\text{Universo (población total)} \times 0.25 = \text{MEF}$$
$$\text{Proporción de nuevas aceptantes de PF} = \frac{N \times 100}{\text{MEF}}, \text{ en donde}$$

N= al número de primeras consultas de regulación de la fecundidad durante un año.

**Ejemplo:** Población del distrito de salud de Quero = 10.000 habitantes

$$\text{Total de Mujeres en Edad Fértil} = 10.000 \times 0.25 = 2.500$$

$$\text{Total de Primeras Consultas de Regulación de la Fecundidad en 1997} = 450$$

$$\text{Proporción de nuevas aceptantes de PF} = \frac{450 \times 100}{2500} = 45000 / 2500 = 18 \%$$

En Quero la PNA de PF es del 18 %.

---

<sup>1</sup>Este porcentaje es conocido también como “Porcentaje de Nuevas Aceptantes” (PNA)

## Cálculo de la Proporción de Usuarios Actuales y Factibles por método (PUA)

Los datos presentados anteriormente, muestran la proporción de primeras consultas de regulación de la fecundidad en general en cada distrito de salud y unidad operativa. Salvo excepciones, estos datos son bajos. Por tanto, es indispensable lograr cambios sustanciales en las actitudes tanto del personal de salud como en los usuarios reales y potenciales para poder captar nuevas usuarias.

El primer paso consiste en calcular la Proporción de Usuarios Actuales, PUA, en general y por método para cada provincia. Para ello, el procedimiento es el siguiente:

1. Escribir la población de la provincia.
2. Calcular el número de MEF, multiplicando la población general por 0.25
3. Calcular la PUA de PF en general, multiplicando el valor anterior por la proporción de usuarios en todo el país, por ejemplo 0,57. Ver el dato que corresponde a cada provincia en la encuesta de demografía mas reciente.
4. Con el dato de provincia, calcular lo que corresponde a la prestación de servicios por parte de las unidades operativas del Ministerio de Salud, por ejemplo, 20 %.
5. Sustituir los valores correspondientes del país (ver última encuesta demográfica) en la tabla siguiente y calcular la PUA para cada uno de los métodos anticonceptivos:

Ligadura	=	_____	%
DIU	=	_____	%
AOC	=	_____	%
Ritmo	=	_____	%
Retiro	=	_____	%
Condón	=	_____	%
Métodos Vaginales	=	_____	%
Antic. Inyectables	=	_____	%
Billings	=	_____	%
NORPLANT	=	_____	%
Vasectomía	=	_____	%

### Ejemplo :

Población de la provincia de Tungurahua	=	420000
MEF	x 0.25	= 105000
Proporción de usuarios de TODOS LOS METODOS	x 0.57	= 59850
Cobertura del MSP (20%)	x 0.20	= 11970

Con los datos de la última encuesta demográfica, se aplica el método a cada provincia. Continuando con el ejemplo, se calcula el uso actual de métodos anticonceptivos, tanto el uso actual total (todos los métodos) como el uso actual por método, aplicando los porcentajes de la tabla anterior, AJUSTADOS CON LOS DATOS DE LA PROVINCIA.

El ejemplo desarrollado se presenta en el siguiente cuadro:

## USO ACTUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

### PROVINCIA DE TUNGURAHUA

USO ACTUAL Y METODO	%	n
Usan actualmente	56.9	59850
Esterilización femenina	8.8	5266
DIU	15.2	9097
Píldora	5.3	3172
Ritmo	14.9	8917
Retiro	8.2	4907
Condón	3.6	2154
Métodos vaginales	0.2	119
Inyección de anticonceptivos	0.6	359
Método de Billings	0.0	
NORPLANT	0.2	119
Esterilización masculina	0.0	
NO USAN ACTUALMENTE	43.1	45255

#### *INSTRUCCIONES:*

- Con los datos de PUA de la **Provincia**, se llenará el Formulario CI que será presentado por el facilitador durante la capacitación.
- Los participantes decidirán la proporción **FACTIBLE** de uso de anticonceptivos, luego de un análisis responsable y concienzudo de los datos. Este ejercicio debe ser realizado para toda la provincia.
- El facilitador solicitará que los participantes realicen los mismos cálculos para cada una de los distritos de salud de la provincia. Para ello, trabajarán en grupos o parejas (según el número de participantes de cada distrito) y llenarán el formulario CI.

*Nótese que éste formulario contiene todos los métodos de PF que la tecnología ha puesto a disposición de los servicios; sin embargo las unidades operativas del MSP solo ofrecen unos pocos.*

#### **Definición de métodos de PF a ofrecer**

Un programa de PF debería responder a las necesidades cambiantes de la población en las diferentes etapas de la vida reproductiva. El punto más importante es que el personal de salud debe brindar **métodos reversibles** a quienes deseen espaciar los embarazos y **métodos permanentes** a quienes han completado el número de hijos deseado (tamaño de la familia). En la categoría de métodos reversibles, la distribución de aceptantes por método variará de acuerdo con la disponibilidad de insumos, con el costo, factores culturales, religiosos, etc.



Por lo expuesto, es importante que cada UO deberá definir los métodos que está en condiciones de brindar en forma inmediata. Se deberá revisar y discutir muy detenidamente la gama de métodos de PF que la tecnología ha puesto a disposición y no se restrinja a aquellos métodos que tradicionalmente o por falta de insumos ha estado acostumbrada a proporcionar la unidad operativa. Se requiere mucha creatividad y capacidad en la toma de decisiones para hacer el cambio. El reto consiste en utilizar en forma óptima la autogestión y los recursos existentes.

En el formulario C2 el responsable del programa señalará los métodos que cada unidad operativa está en condiciones de proporcionar. Cada columna corresponde a una unidad; ponga el nombre de la unidad y señale con una **X** los métodos que va a ofrecer, incluyendo los que actualmente ofrecen.

### **Cálculo de Insumos**

El siguiente paso consiste en especificar los insumos para cada método, incluyendo los nuevos. “Insumo” es un término general que abarca todo lo que se requiere para brindar los servicios de planificación familiar. El procedimiento para identificar los insumos es el siguiente. Se elaborará un cuadro como el que se presenta a continuación.

<b>Método</b>	<b>Insumos</b>	<b>Unidad de Conteo</b>	<b>Cantidad (3 meses)</b>

Para calcular las cantidades necesarias y hacer los correspondientes pedidos, se tomarán en cuenta las siguientes constantes para un pedido de tres meses:

1. Para la ligadura es una sola vez por usuaria
2. Para anticoncepción oral (AOC), deberá multiplicarse el número de usuarias por 3  
(1 ciclo/mes x 3 meses = 3)
3. Para el dispositivo intrauterino (DIU), deberá dividirse el número de usuarias para 12  
(1 DIU dura 36 meses /3 = 12)
4. Para otros métodos, se deberá realizar los cálculos pertinentes a presentarse en el taller.

## **Abastecimiento de Insumos**

El pilar fundamental para la prestación de servicios en PF es contar con todos los insumos necesarios para cada uno de los métodos aparte de los materiales necesarios para promoción, información y educación al paciente. Lo ideal es que cada unidad operativa cuente con todos los insumos y materiales necesarios, así como con personal debidamente entrenado; sin embargo en las unidades del MSP, el suministro de insumos puede depender de varias alternativas como son:

- A) Contar con insumos donados. Hay instituciones que han provisto de los insumos al sector público en forma gratuita. Actualmente estas donaciones son mínimas y en el futuro tienden a desaparecer, por lo que el país debe considerar otras alternativas.
- B) Compras locales o nacionales: que ya está siendo utilizada por varios distritos de salud, tomando en cuenta la descentralización y las disposiciones para autogestión. Las compras locales son más rápidas y fáciles. Las compras para el nivel nacional se consiguen a precios menores, pero requieren tiempo y reglamentaciones especiales. En cuanto a insumos de PF, se pueden conseguir precios mucho menores que los que ofrece el mercado cuando se identifican proveedores que realizan compras directas y en grandes cantidades Ej: ONGs o fabricantes principales de AOC que han convenido dar facilidades.
- C) Sistema de referencia: para determinados insumos o procedimientos Ej. esterilización femenina o masculina, la unidad de salud debe establecer un efectivo sistema de referencia hacia las unidades o instituciones que prestan este servicio.

Se sugiere definir una combinación de estas alternativas con el fin de que los usuarios siempre tengan a su disposición las mejores opciones, lo cual redundará en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud públicos.

Al finalizar la fase de capacitación, cada unidad operativa debe:

1. Tener definido el o los métodos de planificación familiar que puede brindar, según su complejidad y recursos (área física, personal, equipo) y el aumento de nuevas aceptantes que puede ofrecer.
2. Conocer la cantidad de insumos que requiere para un trimestre, dónde, cuándo y cómo solicitarlos. Además, tener definido los mecanismos de financiamiento para garantizar un abastecimiento permanente.

# PLANIFICACIÓN

## Propósito

En esta fase del taller, se decide los objetivos que pretende cumplir el distrito y/o provincia y concretar cuándo y quién pondrá en práctica las soluciones dadas durante la fase de Capacitación a los problemas detectados en la fase de Monitoreo.

## Actividades

Cada participante debe salir del taller con su Plan de Acción para el próximo mes. Esta actividad se realiza en forma individual y por distrito de salud. Se elaborará un plan de trabajo de acuerdo a la plantilla de programación de actividades (Formulario P1) en la que se encuentran detallados los aspectos más relevantes a ser ejecutados durante el mes. Estas actividades son las siguientes:

1. Adecuaciones del servicio de Planificación Familiar. La jefatura del distrito y el responsable del programa de PF, con base en el presupuesto y nivel de recuperación de costos, deben planificar el mejoramiento del servicio PF de acuerdo a sus necesidades y demanda.
2. Pedido de insumos. En base a las instrucciones y ejercicios realizados durante el taller, los participantes planificarán la realización de pedidos de insumos para el próximo trimestre. Existen tres formas de abastecimiento que son :
  - Donación: Provincia o distritos que se abastecen y mantienen el programa a través de donaciones de organismos internacionales.
  - Compras: Mantenimiento del programa a través de la recuperación de costos y métodos seleccionados por la jefatura del distrito con anuencia del Comité de Farmacología.
  - Mixto: Distritos que mantienen el servicio a través de la combinación de los dos anteriores.

## INSTRUCCIONES:

- *El facilitador presentará en plenaria la plantilla de programación y explicará sus partes e importancia.*
- *Poner en consideración la lista de actividades.*
- *Discutir, analizar y aprobar por consenso las actividades.*
- *Facilitar la programación con fechas y responsables en el Formulario P1.*

## **MEMORANDO CIRCULAR**

**PARA:** JEFES DE DISTRITOS DE SALUD  
MEDICO U OBSTETRIZ ENGARGADO DE PF

**DE:** DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**ASUNTO:** IMPLEMENTACION DE MODULOS DE PLANIFICACION  
FAMILIAR. METODOLOGIA M-C-P

Convócase para el día \_\_\_\_\_ a las 8:00 horas en la Sala de Reuniones de la Dirección Provincial de Salud al primer evento del ciclo de reuniones de Monitoreo-Capacitación-Planificación en Planificación Familiar. Solicito a los invitados traer a la reunión lo siguiente:

1. Formularios M1, M2, M3 y M4 que recogen información sobre la situación del Programa de Planificación Familiar en el área.
2. Calculadora para procesar datos.

Atentamente,

Director Provincial de Salud

## LISTA DE MATERIALES

El facilitador deberá chequear la lista de materiales la víspera del taller.

1. Local con capacidad para el número de participantes previsto  
(Se verificará la disponibilidad de servicios higiénicos en buen estado) \_\_\_\_\_
2. Equipos audiovisuales: retroproyector \_\_\_\_\_
3. Papel rotafolio, marcadores, masking \_\_\_\_\_
4. Objetivos escritos en papel rotafolio o cartulina \_\_\_\_\_
5. Formularios para el facilitador (en papel rotafolio) \_\_\_\_\_
6. Folder con materiales para cada participante \_\_\_\_\_
7. Hojas de evaluación para todos los participantes \_\_\_\_\_
8. Lista de registro de participantes \_\_\_\_\_
9. Encuesta demográfica \_\_\_\_\_
10. Otros \_\_\_\_\_

# EVALUACION

<b>I. Claridad de la Presentación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Se plantearon claramente los objetivos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Estaban claros todos los materiales visuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Fueron fáciles de entender las palabras/términos empleados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Fueron claras y apropiadas la estructura y la secuencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>II. Hacer que el Aprendizaje Sea Significativo</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Fueron apropiados los objetivos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Cuáles actividades encontró más eficaces?		
<hr/>		
3. ¿Cuáles actividades encontró menos eficaces?		
<hr/>		
4. ¿Fue la sesión pertinente con relación a su situación de trabajo actual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Fue la sesión de utilidad para la ejecución del sistema nuevo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Enumere las tres cosas más importantes que haya aprendido y que le puedan ayudar a mejorar el servicio de PF en la provincia, el distrito o la unidad operativa:		

<b>III. Hacer que el Aprendizaje Sea Activo</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Participó activamente en el proceso de discutir, contestar preguntas, resolver problemas o practicar destrezas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Las preguntas del facilitador estimularon la reflexión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## FORMULARIO M1

### REVISION DE CONDICIONES DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR

(En Jefatura de Distrito)

LISTA DE CONDICIONES A OBSERVARSE	SI	NO
1. ¿Cuenta la unidad con espacio físico para privacidad en PF (mínimo 12 m <sup>2</sup> )?		
2. ¿Tiene el distrito de salud y/o unidad de salud, personal para trabajar en PF?		
3. ¿Dispone de mobiliario mínimo: escritorio, silla, lavabo, mesa examen ginecológico, lámpara cuello de ganso, taburete giratorio, tarjetero ?		
4. ¿Existe el equipo mínimo para PF?: Espéculo vaginal, tijera de Mayo, histerómetro, pinza de cuello uterino, guantes.		
5. ¿Dispone de equipo y personal para métodos quirúrgicos? (Hospitales)		
6. Durante el último trimestre, ¿la UO ha recibido insumos para PF?		
7. En el último año en su área de salud, ¿los suministros de PF expiraron, dañaron o perdieron?		
8. ¿Llenó y envió en el último trimestre, la solicitud trimestral de suministros para anticoncepción?		
9. ¿Existe material educativo para PF (gráfico, escrito, audiovisual)?.		
10. ¿Se informa de todos los métodos de PF a los usuarios en la primera consulta?		
11. ¿Conoce usted los métodos de PF que provee cada una de las unidades operativas?		
12. Durante el último año, ¿ha recibido usted capacitación en PF?		

#### INSTRUCCIONES:

1. Luego de observar las condiciones del servicio de PF en su unidad, anotar con una **X** en el casillero correspondiente, de acuerdo a lo que posee la unidad al momento de llenar el formulario.
2. Para el facilitador: El facilitador en una hoja de papel rotafolio o acetato, totalizará el número de áreas que contestan afirmativa o negativamente a cada una de las preguntas.

## FORMULARIO M2

### Formulario de recolección de datos para el cálculo de Cobertura

Provincia: \_\_\_\_\_

Distrito : \_\_\_\_\_

<b>Población del Distrito</b>	<b>M.E.F. (25%)</b>	<b>Primeras Consultas Regulación de la Fecundidad</b>	<b>Porcentaje de primeras consultas de regulación de la fecundidad</b>

**INSTRUCTIVO:** Anotar únicamente los datos correspondientes a la población y las primeras consultas de regulación de la fecundidad.







**FORMULARIO C1**  
**USO FACTIBLE DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

<b>Métodos de Planificación Familiar</b>	USO ENDEMAIN		USO FACTIBLE	
	No	%	No	%
1. Métodos naturales: ritmo o calendario				
Temperatura Corporal Basal				
Moco Cervical				
Método combinado o sintotérmico				
2. Método de Lactancia - Amenorrea: MELA				
3. Métodos de barrera o espermaticidas Condón masculino				
Condón femenino				
Espermaticidas				
4. Anticongestivo solo progestina: ASP minipíldora				
Inyectables				
Implantes (Norplant)				
DIU liberadores de progesterona				
5. Anticonceptivos Hormonales Combinados Píldora				
Inyecciones				
6. Anticoncept. Orales de Emergencia: PAE				
7. Dispositivos Intrauterinos DIU				
8. Esterilización Voluntaria: Oclusión tubárica				
Vasectomía				

**INSTRUCCIONES:**

Anotar los datos calculados de PUA del distrito según la última encuesta demográfica y la aspiración o porcentaje de uso factible por método, luego de un análisis real y concienzudo de los datos anteriores.

## FORMULARIO C2 METODOS DE PF A OFRECER

Distrito: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### UNIDADES OPERATIVAS

METODOS																				
1. Métodos naturales: ritmo o calendario																				
Temperatura Corporal Basal																				
Moco Cervical																				
Método combinado o sintotérmico																				
2. Método de Lactancia - Amenorrea: MELA																				
3. Métodos de barrera o espermaticidas Condón masculino																				
Condón femenino																				
Espermaticidas																				
4. Anticonceptivo solo progestina: minipildora																				
Inyectables																				
Implantes (Norplant)																				
DIU liberadores de progesterona																				
5. Anticonceptivos Hormonales combinados Píldora																				
Inyectables																				
6. Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE)																				
7. Dispositivos Intrauterinos DIU																				
8. Esterilización voluntaria: oclusión tubárica																				
Vasectomía																				

**INSTRUCCIONES:** En los casilleros de unidades operativas escriba el nombre de cada una de ellas y marque con una X los métodos que ofertarán en función de los recursos y nivel de complejidad

**Módulo 1**

**FORMULARIO P1**

**PROGRAMACION DE ACTIVIDADES PARA PLANIFICACION FAMILIAR**

Provincia: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES
1. Reunión con el personal del distrito para dar a conocer los objetivos y metas de PF  2. Información al personal de unidades operativas.  3. Adecuaciones del servicio de PF  4. Pedido de insumos para abastecer el distrito		

OBSERVACIONES:

---

---

---

---