



**GUÍA
DE CAPACITACIÓN
FORTALECIMIENTO
DE CAPACIDADES
DE ACTORES LOCALES
EN ANTICONCEPCIÓN
ORAL DE EMERGENCIA**

INDICE

Proposito	2
Introducción	3
Objetivo Específico 1	6
Objetivo Específico 2	8
Objetivo Específico 3	9
Objetivo Específico 4	10
Objetivo Específico 5	12
Anexo Encuesta	14
Clave de respuestas	16

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX)
Pasaje Los Pinos 156, Oficina 804,
Miraflores, Lima 18 - Perú
Telefax: (511) 243 0460 Teléfono: (511) 793 2186
www.promsex.org

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG)
Av. Andrés Aramburú 321
San Isidro, Lima 27 - Perú
Teléfono: (511) 421 4251
www.spog.org.pe

Esta edición ha contado con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Edición: Lima, agosto 2006

Elaboración de contenidos: Miguel Gutierrez
Alfredo Guzmán
Fiorella Ramírez

Revisión de contenidos: Rossina Guerrero
Susana Chávez

Diseño y diagramación: Julissa Soriano
Impresión: R&R Artes Gráficas S.A.C.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2006-8898

Impreso en Perú

PROMSEX 

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Sociedad
Peruana
de Obstetricia
y Ginecología



GUÍA DE CAPACITACIÓN FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE ACTORES LOCALES EN ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

GUÍA DE CAPACITACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE ACTORES LOCALES EN ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA

Propósito

Esta guía ha sido diseñada con la finalidad de facilitar procesos de aprendizaje en relación a la salud reproductiva con especial énfasis en Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en profesionales cuyas actividades influyen en el campo de la salud y derechos sexuales y derechos reproductivos. Puede ser utilizado para capacitar a profesionales de la salud, de la academia, y de la sociedad civil.

Su elaboración busca una participación activa en el proceso de discusión y aprendizaje. Las sesiones incluyen discusión y reflexión sobre la situación de salud reproductiva local, lectura sobre aspectos clínicos, identificación de estrategias de defensa, resolución de inquietudes y desarrollo de una matriz de propuestas y compromisos.

La guía permite a los/as capacitadores/as:

- Flexibilidad en la programación y evaluación del curso de capacitación.
- Formular los esquemas de capacitación de acuerdo a las necesidades locales.
- Ampliar o recortar los temas a tratar, dependiendo del nivel de capacitación y experiencia de los /as participantes.

Introducción

El ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos garantiza la convivencia y relaciones en equidad entre hombres y mujeres, entre adultos y menores. Permitiendo así, que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad, respetando la dignidad de las personas, y el disfrute de una sexualidad placentera, segura y con el menor riesgo posible de sufrir enfermedades.

Prevenir embarazos no deseados, brindándoles a las mujeres un recurso como la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), resulta ser una intervención importante en salud pública que permite un respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en nuestro país. Prevenir un embarazo no deseado, permite también al sistema de salud pública mejorar los índices respecto al número de embarazos adolescentes, abortos clandestinos, muerte materna por aborto, e incluso del abandono infantil.

La AOE se convierte en el único medio que las mujeres víctimas tienen para evitar un embarazo producto de una violación y con ello prevenir una maternidad impuesta o un aborto en condiciones de clandestinidad, que se constituiría en un segundo acto de vulneración a sus derechos. La AOE es el único método que se puede utilizar después de una relación sexual no protegida y por eso tiene el potencial para prevenir embarazos no deseados y con ello abortos provocados en situaciones de ilegalidad, que pone en riesgo la vida y la salud de miles de mujeres a nivel mundial.

El Ministerio de Salud (MINSa), ha incluido a la AOE dentro de la oferta de salud pública del país. Su inclusión y protocolización en las Guías de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva como insumo para prevenir un embarazo y en la atención en casos de violación datan del año 2004, ello ha sido reafirmado al incluir la AOE en la nueva Norma Técnica de Planificación Familiar del año 2005, el la cual los y las profesionales de la salud basan sus acciones en este campo de atención y en el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva emitido el año 2006 que brinda la pautas para un adecuado proceso de toma de decisiones.

GUÍA DE CAPACITACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE ACTORES LOCALES EN ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

Con el apoyo técnico y financiero de organizaciones de la sociedad civil y del propio MINSA se ha venido desarrollando capacitaciones a nivel nacional, con proveedores de salud del área de salud sexual y reproductiva de los servicios del sistema sanitario, así como con profesionales vinculados a la atención de la violencia sexual de instituciones como las comisarías de mujeres (Ministerio del Interior), DEMUNAS (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social), entre otros actores claves.

Por ello en una alianza estratégica, entre la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) y el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), que en estrecha coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA, ponemos a disposición esta guía, que esperamos pueda ayudar en el fortalecimiento de capacidades locales para la defensa, promoción y provisión de la AOE.

**Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
Centro de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos
Fondo de Población de las Naciones Unidas**

OBJETIVO GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

Al término de la capacitación, los/as participantes podrán conocer aspectos científico-técnicos de la AOE; reconocer su importancia para la salud pública en el marco de los derechos sexuales y reproductivos; y elaborar estrategias de defensa para garantizar su acceso a las mujeres que lo necesiten.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

1. Que los/as participantes reconozcan a la AOE como una herramienta para disminuir problemas de salud pública locales como embarazos no deseados y abortos clandestinos, muerte materna, embarazo adolescente entre otros.
2. Que los/as representantes de las organizaciones del sector salud y afines, mejoren sus capacidades técnicas sobre la AOE.
3. Que las/los participantes conozcan el sustento normativo y protocolos existentes respecto a la provisión de la AOE en el país.
4. Que las organizaciones de la sociedad civil así como del sector salud, mejoren sus habilidades para la defensa y promoción de la AOE como medida estratégica de salud pública en su región.
5. Que las/los participantes se constituyan en focos de replica a los subniveles orgánicos de su institución y se apropien de las herramientas que se brindarán a través del portal web.

METODOLOGÍA DE CAPACITACIÓN/ APRENDIZAJE

- Exposiciones a cargo del capacitador / capacitadora
- Discusiones en grupo
- Trabajo en grupo
- Lecturas requeridas
- Seguimiento a través de portal web

RECURSOS NECESARIOS

- Proyector de Transparencias (Retroproyector)
- Pizarra acrílica
- Marcadores y lapiceros
- Carpetas con materiales

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Que los/as participantes reconozcan a la AOE como una herramienta para disminuir problemas de salud pública locales como embarazos no deseados y abortos clandestinos, embarazo a dolescente, entre otros.

CONTENIDO Conocimientos/ Actitudes/ Destrezas	Métodos de Capacitación/ Aprendizaje (tiempo requerido)
<p>ASPECTOS GENERALES</p> <p>Si bien los datos oficiales sobre muerte materna estiman una tasa de 185 por 100,000 nacidos vivos, un estudio reciente estimó que la muerte materna en Perú se encuentra al rededor de 410 por 100,000 nacidos vivos, superada en América del Sur sólo por Bolivia que tiene 420 x 100,000 nacidos vivos.</p> <p>La asociación entre el inicio sexual y maternidad y/o paternidad sólo ocurre en países en desarrollo . En el Perú, hasta el año 1999, 77 de cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años salían embarazadas, lo que significa que el 20% de todos los embarazos ocurrieron durante la adolescencia. Para el año 2004 se observa que el 12.7 % de adolescentes ya son madres.</p> <p>Estos embarazos, casi en su totalidad indeseados, suelen desarrollarse en condiciones de vulnerabilidad y riesgo, constituyéndose además en una de las principales causas de deserción escolar, afectando el proceso educativo y las condiciones básicas de subsistencia.</p> <p>Por otro lado la ENDES Continua 2004 muestra que siete de cada diez mujeres en unión conyugal usaba algún método anticonceptivo, dejando un 30% de estas mujeres sin control de su propia fecundidad. Numerosos estudios relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, demuestran que la mayor parte de las mujeres han hecho esfuerzos sustanciales para prevenir un embarazo no deseado y han usado diversas alternativas anticonceptivas, muchas de las cuales han sido abandonadas en poco tiempo. Esto demuestra que el no uso de método anticonceptivos, está poco relacionado a irresponsabilidad, y sí se encuentra asociado a un conjunto de barreras que van desde temores, efectos colaterales, falta de consejería, que traen como consecuencia el abandono del método. En este sentido, el sistema de salud, tiene la gran oportunidad de disminuir esas barreras, ofertando servicios de ca-</p>	<p>Introducción: (20 minutos)</p> <p>El capacitador / capacitadora deberá: Presentarse y dar la bienvenida a los/as participantes, quienes también se presentarán ante el auditorio.</p> <p>Se presentarán los objetivos del Proyecto de fortalecimiento de capacidades locales en AOE, así como los objetivos del modulo de capacitación.</p> <p>Administrar la encuesta: (15 minutos) <i>(Ver Anexo)</i></p> <p>Lluvia de ideas: (20 minutos)</p> <p>El capacitador / capacitadora deberá hacer las siguientes preguntas a los/as participantes y listarlos en la pizarra o sobre un papelógrafo y reflexionar en torno a ello:</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Porqué tenemos una alta tasa de embarazo no deseado?- ¿Porqué las mujeres no usan métodos anticonceptivos?

CONTENIDO Conocimientos/ Actitudes/ Destrezas	Métodos de Capacitación/ Aprendizaje (tiempo requerido)
<p>lidad, que incluye, definitivamente una amplia gama de métodos anticonceptivos, incluida la AOE.</p> <p>Finalmente, la ENDES 2004 nos muestra que el 10% de mujeres en el Perú, han sido obligadas por sus parejas a tener relaciones sexuales en algún momento de sus vidas, y durante el año 2005 el Instituto de Medicina Legal atendió a 25,750 víctimas por violación sexual, y según el propio Instituto, estas cifras evidencian un incremento del 20 por ciento en relación al año 2004 y sólo representan el 40% de las víctimas de violación. Es decir, tomando esta información, el año pasado, se habrían producido 64,375 violaciones, que indica, que diariamente serían 176 las víctimas de violación sexual. La abrumadora mayoría de estas víctimas fueron mujeres, tal como lo revelan las estadísticas.</p>	
<p>La AOE como herramienta</p> <p>La AOE se convierte en el único método que puede ser utilizado por las mujeres luego de una relación sexual no protegida, incluida una violación sexual, para prevenir un embarazo no deseado y con ello prevenir una maternidad impuesta o un aborto en condiciones de clandestinidad.</p> <p>Al estar la AOE incluida en la oferta de métodos anticonceptivos del sistema público, permite que todas las mujeres sin ningún tipo de discriminación, puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos permitiéndoles así alcanzar sus ideales reproductivos (el número de hijos/as que desean tener y en qué momento tenerlos).</p> <p>Al conocer los graves problemas de salud sexual y reproductiva que tienen las mujeres en nuestro país, la introducción de la AOE en el sistema sanitario es una medida de salud pública de especial importancia.</p>	<p>Exposición dialogada: (20 minutos)</p> <p>Presentación del capacitador / capacitadora sobre el panorama general de la salud reproductiva nacional y local.</p> <p>Utilizar las transparencias correspondientes. (Ver cd adjunto)</p>

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Que los representantes de las organizaciones del sector salud y afines mejoren sus capacidades técnicas sobre la AOE.

CONTENIDO Conocimientos/ Actitudes/ Destrezas	Métodos de Capacitación/ Aprendizaje (tiempo requerido)
<p><u>MECANISMOS DE ACCION</u></p> <p>Mensajes claves</p> <ul style="list-style-type: none">- En el Perú están disponibles dos tipos de AOE: el régimen de píldoras combinadas o Yuzpe y el de solo Progestágeno o levonorgestrel.- Es necesario recordar que la ovulación, la fecundación, la implantación y el embarazo son eventos diferentes y consecutivos (no se producen todos al mismo tiempo).- Los mecanismos de acción de la AOE son previos a la fecundación en caso de ser administrada posteriormente a la fecundación no impide ni interrumpe el proceso de implantación.- La AOE como metodología anticonceptiva es la única que puede administrarse después de una relación sexual no protegida y por ello es un elemento importante en la prevención de un embarazo no deseado o no planificado, sobre todo en aquellas mujeres víctimas de violación sexual.- La AOE es un método de emergencia y no debe suplantar los métodos de rutina, principalmente por su tasa de efectividad promedio.- La primera dosis debe administrarse lo antes posible después de la relación sexual no protegida y antes de las 72 horas. La segunda dosis debe ser administrada dentro de las 12 horas después de la primera.- La AOE no tiene contraindicaciones médicas. Sin embargo pueden presentarse algunas molestias como náuseas, vómitos, dolor de cabeza, pero que no durarán más de un día y que pueden ser aliviadas con algunos fármacos.	<p>Exposición dialogada del capacitador/a: (30 minutos)</p> <p>Presentación del capacitador / capacitadora sobre los aspectos clínicos de la AOE.</p> <p>Utilizar las transparencias correspondientes.</p> <p>Ronda de preguntas: (20 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none">- El capacitador / capacitadora deberá preguntar sobre dudas de los aspectos técnicos de la AOE.- Se deberán escribir las preguntas en una pizarra o en un papelógrafo.- Se resolverán las preguntas una a una en forma de diálogo.- Reforzar las respuestas con materiales como: mitos y verdades de la AOE, boletín informativo de la OMS, sistematización de artículos científicos. <i>(Ver cd adjunto)</i>

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Que las/los participantes conozcan el sustento normativo y protocolos existentes respecto a la provisión de la AOE.

CONTENIDO Conocimientos/ Actitudes/ Destrezas	Métodos de Capacitación/ Aprendizaje (tiempo requerido)
<p><u>SUSTENTO LEGAL</u></p> <p>La Anticoncepción Oral de Emergencia es incorporada a la oferta en el sistema público de salud, en las Normas de Planificación Familiar en Julio del 2001, a través de Resolución Ministerial RM-399-2001-SA/DM, sin embargo esta norma no se cumplió hasta el año 2004.</p> <p>Documentos oficiales vigentes que incorporan la AOE en el sector público:</p> <ul style="list-style-type: none">- Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (2004).- Norma técnica de Planificación Familiar (2005).- Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva (2006). <p>Algunos documentos e informes de organizaciones locales sobre la AOE:</p> <ul style="list-style-type: none">- Informe científico-medico y jurídico de la Comisión de Alto Nivel constituida por RM-007-2003-SA.- Pronunciamiento del Colegio Médico del Perú- Pronunciamiento de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.- Pronunciamiento de la Academia Peruana de Salud.- Informe Defensorial #78 de la Defensoría del Pueblo.	<p>Exposición dialogada del capacitador / capacitadora: (20 minutos)</p> <p>Presentación del capacitador / capacitadora sobre la cronología del sustento normativo de la AOE, así como la descripción de los documentos oficiales del MINSA para los/as proveedores de salud.</p> <p>Utilizar las transparencias correspondientes. <i>(Ver cd adjunto)</i></p> <p>Discusión: (20 minutos)</p>

OBJETIVO ESPECÍFICO 4

Que las organizaciones de la sociedad civil así como del sector salud, mejoren sus habilidades para la defensa y promoción de la AOE como medida estratégica de salud pública en su región.

CONTENIDO Conocimientos/ Actitudes/ Destrezas	Métodos de Capacitación/ Aprendizaje (tiempo requerido)
<p><u>IDENTIFICANDO BARRERAS</u></p> <p>Las estadísticas de salud reproductiva del país reflejan que las mujeres aún no hacen realidad sus aspiraciones reproductivas y sexuales. Las mujeres aún tienen más hijos/as de los que desean tener, miles son víctimas de violación sexual, incluso por parte de sus compañeros, y miles deciden una interrupción del embarazo como una medida extrema en sus vidas, que por su ilegalidad se convierte en una situación peligrosa sobre todo para las mujeres más pobres.</p> <p>Prevenir embarazos no deseados, brindándoles a las mujeres un recurso como la AOE resulta ser una intervención potente en salud pública, que permite un respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en nuestro país. Prevenir un embarazo no deseado, permite también al sistema de salud pública disminuir el número de abortos clandestinos, de muerte materna por aborto, e incluso de abandono infantil.</p> <p>Las barreras para el acceso a la AOE vienen de varios sectores:</p> <ul style="list-style-type: none">- Las Iglesias y grupos conservadores afines.- De los proveedores/as de salud.- De las usuarias. <p>Algunas de estas barreras están relacionadas a:-</p> <ul style="list-style-type: none">- Que su legalidad está en discusión y conlleva problemas éticos.- Que es muy difícil prescribirla, sólo debe darse para casos de violación.- Que es dañina para la salud y su uso trae consecuencias adversas.- Que va a hacer que las mujeres dejen de usar métodos regulares.	<p>Exposición dialogada del capacitador / capacitadora: (20 minutos)</p> <p>Presentación del capacitador / capacitadora sobre los mitos y verdades de la AOE.</p> <p>Utilizar las transparencias correspondientes. <i>(Ver cd adjunto)</i></p> <p>Lluvia de ideas: (15 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none">- Preguntar a los/as participantes cuáles son las barreras locales para acceder a la AOE.- Preguntar a los/as participantes cuáles son los componentes de la evaluación de la usuaria.- Escribirlas en una pizarra o en un papelógrafo.

CONTENIDO Conocimientos/ Actitudes/ Destrezas	Métodos de Capacitación/ Aprendizaje (tiempo requerido)
<p><u>DEFINIENDO ESTRATEGIAS</u></p> <p>Algunas estrategias para garantizar el acceso de la AOE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrategias desde los servicios públicos. - Estrategias de promoción y defensa. - Estrategias de vigilancia y monitoreo. <p>Las estrategias desde los servicios se relacionan con mejorar la oferta, que permita incluir en toda consejería de planificación familiar la AOE.</p> <p>Además incluye que los y las proveedores rompan mitos y temores frente a este método. Para ello es fundamental que se realicen procesos de capacitación donde se aborden estos aspectos contando con información basada en evidencias científicas y de salud pública.</p> <p>Por otro lado, las estrategias de información y defensa se encuentran relacionadas a la difusión del método, a la incidencia política para su inclusión en la oferta anticonceptiva y finalmente ello se relaciona estrechamente con las estrategias de vigilancia y monitoreo que tiene que ver con acciones que la sociedad civil realiza para contar con información oportuna sobre la disponibilidad y calidad en la provisión y oferta de la AOE de tal manera que se encuentre accesible a todas las mujeres sin ningún tipo de discriminación.</p>	<p>Trabajo de Grupo: (40 minutos)</p> <p>El capacitador / capacitadora deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dividir a los/las participantes en dos grupos: uno de proveedores/as y autoridades de salud y otro de sociedad civil. - Repartir un papelógrafo por grupo con plumones. - Alentar y facilitar la discusión en los grupos preguntando, cuáles creen que puedan ser las posibles estrategias desde sus roles para la superación de las barreras presentadas en la lluvia de ideas. - Solicitar a cada grupo deberá exponer sus actividades al término del trabajo. - Reforzar las iniciativas indicando y articulando responsables y compromisos. <p>Administrar la encuesta: (15 minutos)</p> <p>Se aplica la misma encuesta administrada al inicio de la sesión. <i>(Ver Anexo)</i></p>

OBJETIVO ESPECÍFICO 5

Que las/los participantes se constituyan en focos de replica a los subniveles orgánicos de su institución y se apropien de las herramientas que se brindarán a través del portal web.

CONTENIDO Conocimientos/ Actitudes/ Destrezas	Métodos de Capacitación/ Aprendizaje (tiempo requerido)
<p>Hasta el momento, el MINSA ha incluido la AOE dentro de la oferta de salud pública del país, su inclusión y protocolización en las Guías de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva como insumo para prevenir un embarazo no deseado y en la atención en casos de violación datan del año 2004. Ello ha sido reafirmado al incluir la AOE en la nueva Norma Técnica de Planificación Familiar del año 2005, el la cual los y las profesionales de la salud basan sus acciones en este campo de atención.</p> <p>Con el apoyo técnico y financiero de organizaciones de la sociedad civil, el MINSA ha venido desarrollando capacitaciones a nivel nacional, a los prestadores de salud del área de salud sexual y reproductiva, así como en instituciones de atención de violencia sexual como comisarías de mujeres (Ministerio del Interior), y ha venido cubriendo las necesidades en cuanto a la disponibilidad del insumo.</p> <p>Para que el derecho a la AOE se encuentre protegido, se debe iniciar un proceso de difusión que mejore el conocimiento del método entre los diversos actores sociales y por ello, una estrategia de cascada/réplica permitirá colaborar con el MINSA y sobre todo con el compromiso que tiene éste de llegar a las mujeres de menores recursos.</p>	<p>Exposición dialogada del capacitador / capacitadora: (15 minutos)</p> <p>Presentación del capacitador / capacitadora sobre la estrategia propuesta considerando las iniciativas del trabajo en grupos.</p> <p>Presentar via de contacto con coordinador local.</p> <p>Presentar portal web: www.spog.org.pe/unfpa.php como punto de focalización de información</p> <p>Utilizar las transparencias correspondientes.</p>

ANEXO

Encuesta de inicio y final de sesión Anticoncepción Oral de Emergencia

Nombre del participante:

Instrucciones: Encierre en un círculo la(s) letra(s) de la(s) respuesta(s) que Ud. considere correcta. Pude haber más de una respuesta correcta.

1. La AOE puede ser usado:
 - a. Hasta las 24 horas depuse de una relación sexual no protegida
 - b. Hasta las 48 horas después de una relación sexual no protegida
 - c. Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida
 - d. Hasta una semana después de una relación sexual no protegida

2. El efecto secundario mas común de la AOE es:
 - a. Nauseas
 - b. Vomito
 - c. Visión borrosa
 - d. Aumento de peso
 - e. Ninguna de las anteriores

3. Si se usa anticonceptivos orales combinados, la fórmula correcta para su uso como AOE seria:
 - a. Dos píldoras seguidas por dos píldoras mas en un lapso de 12 horas
 - b. Cuatro píldoras seguidas por cuatro píldoras mas en un lapso de 12 horas
 - c. Veinte píldoras seguidas por veinte píldoras mas en un lapso de 12 horas
 - d. Una píldora inmediatamente después de la relación sexual sin protección

4. Los siguientes métodos anticonceptivos pueden ser usados inmediatamente después del uso de AOE:
 - a. Anticoncepción quirúrgica voluntaria
 - b. Inyectable
 - c. Anticonceptivos orales combinados
 - d. Condones
 - e. Implantes subdermicos

5. Después del uso de AOE, el riesgo de embarazo disminuye en promedio:
 - a. 75 – 85%
 - b. 98%
 - c. 1 – 2%
 - d. 5%

6. El uso de AOE es apropiado en las siguientes situaciones:
 - a. En caso de falla de método
 - b. En caso de violencia sexual
 - c. En caso de no haber usado ningún método anticonceptivo
 - d. Todas las anteriores

7. Si ocurre vomito dentro de las dos horas después de haber tomado la primera píldora de AOE se debe:
 - a. Seguir con la segunda dosis
 - b. Repetir el tratamiento
 - c. No tomar la segunda dosis
 - d. Dar de tomar leche a la usuaria

8. Los siguientes métodos es usado legalmente en el Perú como AOE:
 - a. Anticonceptivos de solo progesterona sintética (levonorgestrel)
 - b. Anticonceptivos orales combinados
 - c. Dispositivo intrauterino
 - d. Mifepristone

Instrucciones: Marque 'V' para verdadero y 'F' para falso en el espacio en blanco al lado de cada afirmación:

- _____ Solo las píldoras que contienen estrógenos y progestagenos (combinados) pueden ser usado como AOE.
- _____ El uso de píldoras de AOE de solo Progestágeno (levonorgestrel) causa mayor sensación de nauseas que las píldoras combinadas usadas como AOE.
- _____ Un tratamiento de AOE protege de un embarazo en todo el ciclo menstrual en que se uso.
- _____ La AOE no causa aborto.
- _____ EL uso de condones u otros métodos de barrera pueden ser usados inmediatamente después del tratamiento de AOE.
- _____ La AOE no evita la implantación de un ovulo fecundado.
- _____ La única contraindicación de la AOE es que la mujer este embarazada.
- _____ La AOE protege de HIV/SIDA y otras ITS.
- _____ La AOE puede ser usado como cualquier otro método anticonceptivo de uso regular.
- _____ La AOE puede ser usado por adolescentes que estén en riesgo de un embarazo no planificado.
- _____ Para la administración de AOE la usuaria primero debe pasar por un examen pélvico.

ANEXO

CLAVE DE RESPUESTAS

Clave de respuestas

1. c.

2. a.

3. b.

4. c y d.

5. a.

6. d.

7. b.

8. a y b.

F
F
F
V
V
V
V
F
F
V
F

^ CD
DOCUMENTOS DE CONSULTA SOBRE AOE

www.aoe.org.pe

PROMSEX 

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Sociedad
Peruana
de Obstetricia
y Ginecología



