"PROGRAMA UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS DE GENERO" - U.N.A.M.

004724

Consorcio sobre
Anticoncepción de Emergencia

Uso de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE):

Prototipo de Curriculum de Entrenamiento sobre PAE

"PROGRAMA UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS DE GENERO" - U.N.A.M.

Agosto 1996

"PROGRAMA UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS DE GENERO" - U. N. A. M.

RECONOCIMIENTOS

El Consorcio sobre Anticoncepción de Emergencia adaptó este curriculum del Curriculum de Entrenamiento sobre PAE de Pathfinder International, con la incorporación de las Guías para PAE del Consorcio. También han contribuido los materiales y ejercicios de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Program for Appropriate Technology in Health (PATH). Las recomendaciones en este curriculum están basadas en investigaciones científicas actuales y en recomendaciones de autoridades médicas internacionalmente reconocidas, incluyendo el Grupo Internacional para Asesoramiento Médico de IPPF (IMAP) y la Organización Mundial de la Salud.

NOTAS PARA EL ENTRENADOR

Este manual de entrenamiento está diseñado para integrar a los participantes en el proceso de aprendizaje de una forma activa. Por ello, las sesiones incluyen prácticas de simulación de habilidades, casos de estudio, actuaciones, discusiones y otras actividades participatorias. El manual de entrenamiento ha sido desarrollado para entrenar a médicos, enfermeras y comadronas.

El módulo está diseñado para ofrecer flexibilidad en el proceso de planear, facilitar y evaluar el curso de entrenamiento. El módulo presenta el objetivo global y los objetivos generales y específicos. Las referencias de entrenamiento y los materiales de apoyo para los entrenadores y participantes están identificados. La sección de diseño de entrenamiento incluye el contenido que se va a tratar y las metodologías de entrenamiento que se utilizarán. En el módulo se incluye también una serie de listas de habilidades, recursos del entrenador, materiales para los participantes, instrumentos para evaluar el entrenamiento y una bibliografía.

Este prototipo de curriculum de entrenamiento fue diseñado para ser adaptado a programas introductorios específicos sobre PAE. Los entrenadores pueden utilizar el curriculum en su totalidad o elegir entre los ejercicios enumerados aquellos que satisfacen mejor las necesidades y horarios de los participantes.

USO DE PILDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA (PAE): UN PROTOTIPO DE CURRICULUM DE ENTRENAMIENTO SOBRE PAE

OBJETIVO GLOBAL DEL ENTRENAMIENTO:

Al final del entrenamiento, los participantes serán capaces de ofrecer Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) en situaciones apropiadas, junto con información y explicaciones claras y correctas.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE ESPECIFICOS:

1. Enumere al menos tres aspectos de PAE relacionados con lo siguiente:
* descripción
* efectividad
* mecanismo de acción
* características
* usos apropiados
* otros métodos de anticoncepción de emergencia

2. Discuta las contraindicaciones del uso de las PAE.
3. Explique cómo se utilizan las PAE.
4. Maneje los efectos secundarios del uso de PAE mediante casos de estudio.
5. Identifique un método alternativo de anticoncepción de emergencia.
6. Responda preguntas comunes relacionadas con PAE en ejercicios de clase.
7. Demuestre actitudes no juzgatorias y respeto hacia la cliente cuando le ofrezca servicios de PAE.
8. Demuestre conocimiento sobre el uso de PAE mediante el análisis de situaciones prácticas.

METODOS DE ENTRENAMIENTO/APRENDIZAJE:

* Conferencias
* Discusiones
* Lluvia de ideas
* Caja de sorpresas
* Casos de estudio
* Dramatizaciones
* Prácticas de simulación

REFERENCIAS PRINCIPALES Y MATERIALES DE ENTRENAMIENTO:

Los recursos enumerados a continuación están disponibles a través del Consorcio sobre

"PROGRAMA UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS DE GENERO" - U. N. A. M.

Anticoncepción de Emergencia. La dirección adonde puede dirigir la correspondencia es:

Dr. Sharon Camp, Consortium Coordinator
8930 Camp Road, Welcome, MD 20693 USA
Tel. 301 753 1926, Fax: 301 753 1927
Email: scamp8930@aol.com

Consorcio sobre Anticoncepción de Emergencia

* Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: Guías Médica y de Entrega de Servicios (Medical and Service Delivery Guidelines), Consorcio sobre Anticoncepción de Emergencia, agosto 1996.
* Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: Lo que Necesita Saber (What You Need to Know), Consorcio sobre Anticoncepción de Emergencia, agosto 1996.
* Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: Conjunto de Recursos para Proveedores de Salud y Directores de Programa (A Resource Packet for Health Care Providers and Programme Managers), Consorcio sobre Anticoncepción de Emergencia, agosto 1996.

APENDICE:

* Ayuda para el entrenamiento
* Manuales del participante
* Evaluación del entrenamiento
* Bibliografía

METODOS DE EVALUACION:

* Evaluación continua de objetivos aprendidos
* Pregunta/Respuesta
* Pasos mezclados
* Prácticas de simulación
* Pruebas pre y post

TIEMPO REQUERIDO:

* Taller: 7 horas
* Prueba pre y post: opcional

Trabajo para que los entrenadores se preparen de antemano:

Analizar

* Contenido y referencias seleccionadas del manual de entrenamiento, si es necesario
* Tipos de PAE disponibles a través del programa/s de entrenamiento a participantes
* Mecanismos de distribución de PAE utilizados por programa/s de entrenamiento a participantes y regulaciones locales relacionadas con anticonceptivos de emergencia
* Adapte el curriculum según sea necesario para mostrar los regímenes de PAE disponibles a través del programa/s de entrenamiento a participantes

Preparar

* Copias de la prueba pre y post, si corresponde
* Caja de sorpresas
* Premios
* Pasos mezclados
* Diversos tipos de anticonceptivos orales combinados, productos solo de progestina y tabletas PAE especialmente empaquetadas, si están disponibles
* Manual del participante
* Lista del participante para la práctica de actuaciones
* Actuaciones (casos de estudio)
* Recortes de periódico/diapositivas como apoyo visual

Distribuir

* Manual del participante #1 y #6 para ser leído el día anterior a la sesión, si es posible

EQUIPO NECESARIO:

* Proyector de diapositivas
* Rotafolios

Objetivo específico #1: Enumere al menos tres aspectos de PAE relacionados con la descripción, efectividad, mecanismo de acción, características y uso apropiado.

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Introducción A pesar de la disponibilidad de métodos de anticoncepción altamente efectivos, muchos embarazos no son planeados y/o son indeseados. Estos embarazos conllevan un riesgo más alto de morbilidad y mortalidad, con frecuencia debido a un aborto realizado en condiciones de riesgo. Muchos de estos embarazos no planeados pueden ser evitados mediante el uso de anticoncepción de emergencia.	**Presentación de los participantes (Px):** (30 minutos) Divida a los Px en parejas. Pida que cada participante entreviste a su pareja durante cinco minutos. Pueden formular cualquier pregunta que les ayude a conocerse mutuamente. Después de las entrevistas, reagrupe a los Px. Pida a cada Px que hable al grupo sobre su pareja.
Definición de PAE Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) son métodos hormonales de anticoncepción que pueden ser utilizados para prevenir embarazos como resultado de un contacto sexual o coito sin protección. Las PAE se conocen a veces como la píldora de "la mañana siguiente" o píldora "post-coital". Debido a que estos términos no reflejan correctamente el tiempo real de uso (las PAE pueden utilizarse hasta tres días después de un coito sin protección), y debido a que no reflejan el importante mensaje de que las PAE no deben utilizarse regularmente (solamente son para casos de "emergencia"), estos términos han sido reemplazados por el término "píldoras anticonceptivas de emergencia". Este curso de entrenamiento incluye información sobre dos tipos de píldoras anticonceptivas de emergencia: (1) píldoras que contienen una combinación de progestina (levonorgestrel o nogestrel) y estrógeno (etinil estradiol) y (2) píldoras que contienen solamente progestina (levonorgestrel o norgestrel).	**Conferencia:** (20 minutos) Presente el concepto de PAE, una descripción y su efectividad. Deje que los Px le pregunten y aclare dudas. Véase Manual del Px #1: PAE como Método.

Objetivo específico #1: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Efectividad de las PAE Después de un contacto sexual sin protección, el régimen Yuzpe (que contiene estrógeno y progestina) tiene una tasa de falla hasta 2% en mujeres que lo usan correctamente (las posibilidades de embarazo son aproximadamente cuatro veces mayor si no se usa anticoncepción de emergencia). El régimen basado solamente en progestina es igualmente efectivo. En general, las PAE son menos efectivas que los métodos anticonceptivos regulares. Como el índice de embarazo de PAE se basa en un solo uso, no se puede comparar directamente con las tasas de falla de los anticonceptivos regulares, las cuales representan el riesgo de falla durante un año completo de uso. Si las PAE se utilizaran frecuentemente, el índice de falla durante un año completo de uso sería más elevado que el de los anticonceptivos hormonales regulares. Por ello, las PAE son inapropiadas para uso regular.	**Conferencia:** Destaque el contenido que indica las razones por las cuales las PAE no deben usarse como un método anticonceptivo regular.
Mecanismo de Acción El modo de acción exacto de las PAE es incierto y puede estar relacionado con el momento en que se usan dentro del ciclo de una mujer. Las PAE están pensadas para prevenir la ovulación, fertilización y/o implantación del óvulo. Las PAE no son efectivas una vez que ha comenzado el proceso de implantación de un óvulo fertilizado. Las PAE no causarán un aborto y no se conocen efectos adversos sobre (el crecimiento y desarrollo de) un embarazo establecido.	Pregunte a los Px cómo previenen el embarazo las PAE. Confirme y corrija las respuestas de los Px. Ofrezca información adicional de la columna de contenido si las preguntas y respuestas no son suficientes. **Evaluación:** Tenga en cuenta el contenido de las respuestas de los Px relacionadas con los mecanismos de acción de las PAE.

Objetivo específico #1: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Seguridad **Las PAE se consideran muy seguras.** Durante más de 20 años en los que se han utilizado las PAE no se ha informado sobre muertes o complicaciones médicas serias. La dosis de hormonas en las PAE es relativamente pequeña; la breve exposición a estrógenos y/o progestina no parece alterar el mecanismo de coagulación de la sangre, como ocurre con el uso más prolongado de anticonceptivos orales combinados (AOC). Los AOC utilizados como PAE no han sido asociados con malformaciones fetales o defectos congénitos. Aunque no es probable que las PAE aumenten el riesgo de la mujer de tener un embarazo ectópico, sí puede haber un porcentaje más elevado de embarazos ectópicos entre los casos de fallas de PAE que entre la población de embarazos normales. Por ello, los proveedores deben estar seguros al descartar la posibilidad de embarazo ectópico en todos los casos de falla de PAE.	**Conferencia:** (continuación) Destaque los aspectos de seguridad, puesto que estos aspectos son diferentes del contenido tradicionalmente establecido en relación con el uso a largo plazo de AOC. Permita que los Px le hagan preguntas
Características * Documentada como segura * Disponible con facilidad (tanto la combinada como las píldoras solo de progestina) * Actúa para prevenir la ovulación, fertilización o implantación del óvulo * Reduce la necesidad de abortos * Reduce el riesgo de embarazos no deseados * Apropiado para usarse después de un acto sexual o coito sin protección (incluyendo los casos de violación o falla anticonceptiva) * Puede ser usado por jóvenes adultos que pueden estar menos preparados para un primer encuentro sexual * Ofrece un puente para la práctica de la anticoncepción regular	**Lluvia de ideas:** (10 minutos) Pregunte a los Px, basándose en el contenido recién tratado, cuáles serían las características (ventajas y desventajas) de las PAE. Tome nota de los comentarios de los Px sobre los recortes de prensa y pregunte si necesitan alguna aclaración. Confirme o corrija respuestas si es necesario. **Evaluación:** Tenga en cuenta la exactitud/apropiado de la contribución de los Px a la lluvia de ideas sobre las características de las PAE.

Objetivo específico #1: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Características (continuación) * La exposición a la droga y los efectos secundarios son de duración corta * No protege contra la transimisión de ETS y SIDA * No ofrece protección continuada contra el embarazo * Debe usarse los primeros tres días después del coito sin protección * Puede provocar naúsea y a veces vómito, especialmente con regímenes AOC * Puede cambiar la fecha del siguiente periodo menstrual de la mujer * No es apropiado para uso regular debido al elevado índice de fallas acumulativas	
Indicaciones para el uso de PAE Las PAE están indicadas para prevenir el embarazo en los 3 días (72 horas) después de un acto sexual sin protección, incluyendo: * cuando no se ha utilizado anticoncepción * cuando ha habido un accidente en el anticonceptivo o se ha utilizado mal, incluyendo: * ruptura de condón, resbalamiento o maluso * desplazamiento, ruptura o rasgadura del diafragma; o un retiro antes de tiempo * fallo del coitus interruptus (p.ej. eyaculación en la vagina o en los genitales externos) * mal cálculo del método de abstinencia periódica * expulsión del DIU * en casos de violación sexual	**Lluvia de ideas:** (10 minutos) (continuación) Pida a los Px, basándose en el contenido recién tratado, cuáles serían los usos apropiados de PAE. Tome nota de los comentarios de los Px sobre los recortes de prensa y pída aclaraciones si fuera necesario. Confirme o corrija las respuestas según sea necesario. **Evaluación:** Tenga en cuenta la exactitud/apropiado de las contribuciones de los Px a la lluvia de ideas sobre los usos de PAE.

Objetivo específico #1: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Quién puede proveer PAE Las PAE pueden ser distribuidas de forma segura y efectiva por una diversidad de personal entrenado y a través de diversos sistemas de entrega de servicios clínicos y no-clínicos. Médicos, enfermeras, comadronas y otro personal entrenado clínicamente; farmacéuticos; y trabajadoras comunitarias de salud pueden estar en capacidad de proveer PAE, dependiendo de las regulaciones y prácticas locales. Todos los proveedores de PAE deben recibir entrenamiento antes de distribuir PAE. Entre los mecanismos apropiados de distribución se encuentran las clínicas de planificación familiar y salud reproductiva, médicos de práctica general y médicos de familia, puestos de distribución comunitaria, farmacias, programas de mercadeo social y programas de salud para jóvenes, entre otros. Cuando las PAE son provistas a través de puestos no clínicos, los proveedores deben tener acceso a servicios de referencia para aquellos casos en los que sea necesario (por ejemplo, si han pasado más de 3 días desde el acto sexual sin protección y las PAE ya no se pueden utilizar). Las PAE pueden ser provistas tanto en el momento en que se necesita el tratamiento o desde un punto de vista profiláctico (p.ej. adelantándose a la necesidad del tratamiento). La distribución profiláctica puede mejorar en gran medida la conveniencia del método y	(10 minutos) **Conferencia:** Ponga énfasis en el hecho de que las PAE pueden ser provistas por una amplia diversidad de personal, no simplemente médicos. Indique que la consejería previa sobre PAE y/o la distribución profiláctica puede mejorar en gran medida el acceso a PAE. **Discusión:** Pregunte a los Px cómo se proveerán PAE a través de sus servicios (qué personal está autorizado para proveerlas; qué tipos de mecanismo de distribución se utilizarán, si se ofrecerán PAE de forma profiláctica). Si es apropiado, pida a los Px que hagan una lluvia de ideas sobre las formas en que se podría aumentar el acceso a PAE en sus comunidades, especialmente para grupos de alto riesgo como adolescentes o poblaciones desplazadas.

Objetivo específico #2: Discuta las contraindicaciones del uso de las PAE

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Quién puede proveer PAE (Continuación) ayudar a asegurar que las mujeres tienen acceso a tratamiento tan pronto como lo necesiten. Al margen de si las PAE son distribuidas profilácticamente, los proveedores deben informar a las mujeres sobre su disponibilidad en el momento de la planificación familiar regular o cuando acuden a servicios de salud reproductiva.	
Contraindicación Las PAE no deben darse a mujeres que tienen un embarazo confirmado, principalmente porque no serán efectivas. Si, después de la evaluación, la mujer quiere PAE y no puede descartarse el embarazo con una certeza absoluta, se permite dar PAE si usted le explica que podría ya estar embarazada, en cuyo caso el régimen no será efectivo. Basándose en resultados de estudios sobre elevadas dosis de anticonceptivos orales (que son parecidos a las PAE), los expertos creen que no existe peligro para la mujer embarazada o para el feto si se utilizan PAE de forma inadvertida durante la fase temprana del embarazo. No existen otras contraindicaciones médicas conocidas sobre el uso de PAE. La dosis de hormonas utilizadas en la anticoncepción de emergencia es relativamente pequeña y las píldoras se utilizan durante poco tiempo, por lo tanto las contraindicaciones asociadas con el uso continuado de AOC y de las píldoras de progestina no se aplican.	**Conferencia:** (10 minutos) Presente la contraindicación. Evalúe el nivel de comprensión de los Px formulándoles las siguientes preguntas: * ¿Se deben proveer PAE a mujeres cuyo periodo está atrasado 5 días? **Respuesta. No.** * ¿Se puede proveer PAE a una mujer con historial de severos dolores de cabeza? **Respuesta. Sí.** * ¿Se puede proveer PAE a una mujer que tiene diabetes? **Respuesta. Sí.** * ¿Se puede proveer PAE a una mujer con alta presión arterial? **Respuesta. Sí.** * ¿Se puede proveer PAE a una mujer que tiene venas varicosas? **Respuesta. Sí.** **Evaluación:** Tenga en cuenta la exactitud de las respuestas de los Px a las preguntas relacionadas con la contraindicación.

Objetivo específico #3: Explique cómo se utilizan las PAE.

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Regímenes de PAE Se pueden utilizar dos regímenes de PAE: 1. El régimen estándar consiste en píldoras "combinadas" que contienen etinil estradiol y levonorgestrel o formulaciones comparables (por ejemplo, aquellas que contienen norgestrel). Este régimen es conocido como el "método Yuzpe" y ha sido estudiado y ampliamente utilizado desde mediados de los años 70. Cuando se dispone de píldoras de alta dosis que contienen 50 mcg de etinil estradiol y 0.25 mg de levonorgestrel (ó 0.50 mg de norgestrel): * se debe tomar una primera dosis de dos píldoras lo antes posible y no más tarde de 3 días (72 horas) después de la exposición al contacto sexual sin protección. Esta dosis irá seguida de otras dos píldoras 12 horas después. Cuando solo se dispone de píldoras de más baja dosis que contienen 30 mcg de etinil estradiol y 0.15 mg de levonorgestrel (ó 0.30 mg de norgestrel): * se debe tomar una primera dosis de cuatro píldoras lo antes posible y no más tarde de 3 días (72 horas) después de la exposición al contacto sexual sin protección. Esta dosis irá seguida por otras cuatro píldoras 12 horas después. 2. Información reciente indica que un régimen hormonal alternativo consistente en píldoras de progestina es igualmente efectivo al régimen de Yuzpe pero tiene una incidencia significativamente más baja de efectos colaterales.	**Conferencia:** (10 minutos) Presente los regímenes de PAE. Revise el *Manual del Px #2: Formulaciones y Dosis Requeridas para Anticoncepción de Emergencia.*

Objetivo específico #3: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Regímenes de PAE (Continuación) Cuando se dispone de píldoras de 0.75 mg de levonorgestrel: * se debe tomar una primera dosis de una píldora lo antes posible y no más tarde de 3 días (72 horas) después de la exposición al contacto sexual sin protección. Esta dosis irá seguida de otra píldora 12 horas después. Cuando solo se dispone de píldoras de 0.03 mg de levonorgestrel (ó 0.0375 mg de levonorgestrel ó 0.075 mg de norgestrel): * se debe tomar una primera dosis de veinte píldoras lo antes posible y no más tarde de 3 días (72 horas) después de la exposición al contacto sexual sin protección. Esta dosis irá seguida de otras veinte píldoras 12 horas después. 3. El tratamiento basado en cualquiera de los regímenes no debe retrasarse de forma innecesaria ya que la eficacia puede disminuir a medida que pasa más tiempo.	

Objetivo específico #4: Cómo controlar los efectos colaterales del uso de PAE mediante casos de estudio.

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Efectos colaterales comunes de las PAE Náusea Se da aproximadamente en el 50 por ciento de las clientas que utilizan el régimen combinado de PAE, pero por lo general no dura más de 24 horas. La náusea la experimenta aproximadamente el 20 por ciento de mujeres que utilizan las PAE de progestina. Control Tomar las pastillas acompañadas de comida o leche puede ayudar a reducir la náusea. La administración profiláctica de un anti-emético ha demostrado reducir la náusea en algunas mujeres. Sin embargo, como es imposible predecir qué mujeres se beneficiarán con el uso profiláctico de un anti-emético, y resulta costoso administrar anti-eméticos profilácticos a todas las usuarias de PAE, no se recomienda el uso profiláctico rutinario de anti-eméticos cuando los recursos son limitados. Se puede recomendar el uso profiláctico de anti-eméticos para las mujeres que han experimentado previamente náusea mientras usaban PAE o aquellas que han experimentado náusea mientras usaban métodos anticonceptivos hormonales. Los anti-eméticos administrados después de la náusea probablemente no tengan efecto. Vómito Ocurre aproximadamente en el 20 por ciento de las clientas que utilizan el régimen combinado de PAE. El vómito se da aproximadamente en el 5 por ciento de las mujeres que utilizan las PAE de progestina.	**Conferencia:** (10 minutos) Presente los efectos colaterales comunes y la frecuencia con que se dan. Enumere otros cuatro efectos colaterales posibles. **Lectura:** (20 minutos) Distribuya el *Manual del Participante #3: Efectos Colaterales y Control*. Pida a Px voluntarios que se turnen para leer cada efecto colateral y su control. Deténgase después de cada lectura y permita que le hagan preguntas para aclarar el tema del control. Aliente a los Px a que utilicen los manuales como referencia cuando provean servicios.

Objetivo específico #4: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Efectos colaterales comunes de las PAE (Continuación) Control En caso de que ocurra vómito dentro de dos horas de haber tomado las PAE, será necesario repetir la dosis. En caso de que el vómito sea severo, se puede recurrir a la administración vaginal de las píldoras. Sangrado uterino irregular Algunas mujeres pueden experimentar sangrado después de tomar PAE. La mayoría de las mujeres tendrán su menstruación a tiempo o antes. Control Si ocurre un retraso en la menstruación de más de una semana, se debe realizar una prueba de embarazo. Otros efectos colaterales de las PAE Estos son: sensibilidad en los senos, dolor de cabeza, mareo y fatiga. Estos efectos colaterales generalmente no duran más de 24 horas. Control Se puede utilizar la aspirina u otro analgésico sin prescripción médica para reducir los malestares debidos a dolores de cabeza o sensibilidad en los senos. Aparte de estos efectos colaterales, no se conocen efectos médicos adversos en una mujer por uso de PAE. Tampoco se conocen efectos teratogénicos sobre el feto en el caso de uso inadvertido de PAE durante la fase temprana del embarazo.	**Casos de Estudio:** (45 minutos) Divida al grupo en 3 grupos más pequeños. Distribuya el *Manual del Participante #4: Efectos Colaterales de las PAE; Casos de Estudio*. Distribuya recortes de prensa a cada grupo junto con su tarea e instrucciones: (1) Lea el caso detenidamente, (2) Seleccione un anotador y un informador para presentar el trabajo de grupo, (3) Responda o realice las tareas que se relacionan con el control del caso asignado. Tiempo permitido: 15 minutos. Plenaria: 30 minutos. Invite a cada grupo a que presente su trabajo en 5 minutos; facilite las opiniones y discusión durante 5 minutos para cada caso de estudio. Distribuya el *Manual del Participante #4a: Efectos Colaterales de las PAE; Casos de Estudio (Respuesta Clave).* **Evaluación:** Tenga en cuenta la exactitud del trabajo de grupo.

Objetivo específico #5: Identifique un método alternativo de anticoncepción de emergencia.

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Otro método de anticoncepción de emergencia DIUs Los DIU que liberan cobre pueden utilizarse como método anticonceptivo de emergencia y pueden ser apropiados para algunas mujeres que desean utilizarlo como anticoncepción a largo plazo y que cumplen con los requisitos estrictos para el uso regular de DIU. Cuando se insertan dentro de los cinco días después de un contacto sexual sin protección, los DIU constituyen un método efectivo de anticoncepción de emergencia; menos de un 1 por ciento de mujeres que utilizan este método quedarán embarazadas. Sin embargo, la inserción de un DIU de emergencia requiere un mayor nivel de entrenamiento y de supervisión clínica que las píldoras anticonceptivas de emergencia, incluyendo el control para eliminar las clientas que están embarazadas, tienen una infección en el sistema reproductivo o se encuentran en riesgo de contraer una ETS, incluyendo el VIH/SIDA. El uso del método a nivel mundial es relativamente limitado.	**Conferencia:** (10 minutos) Enfatice que la información sobre la inserción de DIU para anticoncepción de emergencia se incluye aquí para informar a los Px sobre la existencia de otro régimen de tratamiento, pero este no debe ser incluido como "entrenamiento" en el uso del método. Al igual que con el resto de los métodos anticonceptivos, los proveedores no deben proveer el método si no han recibido un entrenamiento detallado sobre su uso. Permita a los Px que hagan preguntas.

Objetivo específico #6: Responda preguntas comunes relacionadas con PAE en ejercicios de clase.

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Preguntas comunes formuladas sobre PAE ¿Se pueden utilizar AOC que contienen progestina además de levonorgestrel como PAE? ¿Por qué el embarazo es la única contraindicación para el uso de PAE cuando existen diversas contraindicaciones para el uso rutinario de algunos AOC? ¿Se pueden utilizar las píldoras trifásicas como PAE? ¿Se pueden utilizar las píldoras de progestina como PAE? ¿Se puede utilizar un DIU como Anticoncepción de Emergencia? ¿Qué debería hacer una mujer si el vómito es severo después de la primera dosis de PAE y no puede tomar su segunda dosis? ¿Debemos proveer PAE si la mujer tuvo contacto sexual sin protección en un día en el que el riesgo de quedar embarazada no era muy alto? Si se extiende el conocimiento de PAE, ¿el uso incorrecto o el abuso de PAE se podría convertir en un problema? ¿Es problemático si una mujer utiliza PAE como su anticonceptivo regular? ¿Puede una mujer recibir PAE si se presenta más tarde de 3 días (72 horas) después de haber tenido contacto sexual sin protección?	**Caja de sorpresas:** (30 minutos) Recorte una copia de Ayuda para el Entrenamiento #5 de forma que cada pregunta quede en un trozo de papel separado. Coloque las preguntas dobladas en una caja y agítela para distribuirlas más tarde desde la caja. Invite a cada Px a que tome de la caja una pregunta, la lea en voz alta y la responda. Si el Px no es capaz de responder la pregunta, se puede pasar a otro Px. Si las preguntas no se pueden responder la segunda vez, responda usted la pregunta y ayude al Px a comprender el contenido. Confirme o corrija las respuestas. Se pueden encontrar las respuestas correctas en el *Manual del Participante #5: Preguntas Comunes Formuladas sobre PAE (Respuesta Clave).* Siga hasta que se hayan respondido las diez preguntas. Al final del ejercicio, distribuya el Manual del Px #5. **Evaluación:** Tenga en cuenta el nivel y frecuencia de la exactitud al responder las preguntas sobre PAE.

Objetivo específico #7: Demuestre actitudes no juzgatorias y respeto hacia la clienta al proveer servicios de PAE.

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Provisión de servicios Consejería Como ocurre con cualquier método anticonceptivo, las PAE deben ser provistas con respeto hacia la clienta y respondiendo a sus necesidades de información y consejería. Durante la consejería, los proveedores deben asegurar a todas las clientas, sin importar la edad o estado civil, que toda información será confidencial. Los proveedores también deben apoyar tanto como puedan la elección de la clienta y abstenerse de hacer comentarios juzgatorios o de mostrar desaprobación mediante lenguaje corporal o expresiones faciales mientras discuten las PAE con las clientas. Las actitudes de apoyo ayudarán a mejorar el cumplimiento y establecerán las bases para una consejería de seguimiento efectiva sobre el uso regular de anticonceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Cuando sea posible, asegúrese de que la consejería se lleva a cabo en un ambiente privado y acogedor. En situaciones en que resulta difícil mantener la privacidad (por ejemplo, en las farmacias), dé el método a la clienta con instrucciones orales e impresas adecuadas sobre su uso y aconséjele que vaya a una clínica o se ponga en contacto con un centro de salud/proveedor de planificación familiar para recibir consejería sobre métodos anticonceptivos regulares.	Lluvia de ideas (5-10 minutos) Recuerde a los Px que, al igual que con otros métodos anticonceptivos, la consejería es una parte importante en la entrega de servicios de PAE. Pida a los Px que hagan una lluvia de ideas sobre algunos de los puntos principales de la buena consejería (muchos Px pueden estar familiarizados con estos principios de otros entrenamientos previos). Entre las respuestas posibles se incluyen: * Dar la bienvenida a las clientas con calidez * Ser respetuoso * Asegurar la privacidad y confidencialidad * Respetar la elección de la clienta * Evitar hacer juicios * Preguntar si la clienta tiene preguntas * Escuchar las preocupaciones de la clienta **Conferencia** (10 minutos) Enfatice la consejería especial y las necesidades de información de las clientas de PAE según se describe en el contenido de la columna.

Objetivo específico #7: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Provisión de servicios *Consejería* (Continuación) Existen diversos temas especiales relacionados con la consejería a clientas para el uso de PAE: Estrés: Las clientas pueden sentirse particularmente ansiosas después de un contacto sexual sin protección debido al temor de quedar embarazadas, preocupadas de perder la oportunidad de 72 horas para la anticoncepción de emergencia, molestas por no haber conseguido una anticoncepción efectiva; incómodas ante los temas sexuales, traumatizadas por la experiencia de una violación, preocupadas por el SIDA, o una combinación de estos factores. Por esta razón, mantener una atmósfera de apoyo durante la consejería es especialmente importante. Uso frecuente: Enfatice que las PAE son solo para uso de emergencia. No se recomiendan para uso rutinario debido a que aumentan la posibilidad de falla comparada con los anticonceptivos regulares, y presentan una mayor incidencia de efectos colaterales. [Nota: Aunque no se recomienda el uso frecuente de PAE, el uso repetido no presenta riesgos de salud para las usuarias y nunca se debe utilizar como argumento para negar a una mujer acceso al tratamiento]. VIH y ETS: Las clientas pueden estar muy preocupadas sobre la posible infección, especialmente en casos de violación. La consejería en este tema debe ser provista junto con un servicio de diagnóstico de ETS (o referencia) e información sobre medidas preventivas de ETS/VIH. Las clientas deben comprender que las PAE no ofrecen protección en contra de las ETS, incluyendo el VIH/SIDA.	

Objetivo específico #7: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Provisión de servicios *Consejería* (Continuación) *Consejería sobre otros métodos anticonceptivos*: Cuando sea posible, a las clientas que soliciten PAE se les debe ofrecer también información y servicios sobre anticonceptivos regulares. Sin embargo, no todas las clientas desean consejería sobre anticonceptivos en el momento del tratamiento de PAE. Por ello, aunque se recomienda la consejería relacionada con el uso de anticonceptivos regulares para todas las clientas de PAE, esto no debe convertirse en un pre-requisito para proveer servicios de PAE. Las clientas que están interesadas en conocer otros métodos deben recibir información y consejería sobre métodos apropiados en el momento en que realizan la visita para las PAE o en una visita posterior programada para un momento más oportuno. Si la razón por la que solicita anticoncepción de emergencia es porque no utilizó el método regular anticonceptivo, o lo utilizó incorrectamente, discuta con la clienta cómo debe usarlo de forma consistente y correcta en el futuro.	

Objetivo específico #7: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Provisión de servicios *Supervisión de clientas* Supervise de la siguiente forma a la clienta que acude en busca de PAE : * evalúe la información de la última menstruación y si fue normal, para excluir la posibilidad de que la clienta esté ya embarazada; * establezca el momento del primer episodio del contacto sexual sin protección desde la última menstruación, para asegurar que la clienta se encuentra dentro de las 72 horas requeridas para recibir el tratamiento. No se requieren otras evaluaciones de salud (p. ej. pruebas de laboratorio, examen pélvico, etc.) a menos que existan dudas respecto al estado de embarazo, pero se podrían ofrecer como parte de los servicios rutinarios de salud reproductiva si se indica médicamente por otras razones y así lo desea la clienta. Los proveedores también deben preguntar si la clienta está actualmente utilizando un método anticonceptivo regular; esta pregunta puede ser un buen punto de partida para una discusión sobre el uso de anticonceptivos regulares y cómo utilizar los métodos correctamente. *Información para la clienta* A las mujeres se les debe ofrecer información básica sobre PAE antes de que reciban las píldoras anticonceptivas de emergencia. Como parte de la información de PAE para la clienta se debe incluir una discusión sobre cómo y cuándo tomar las pastillas, posibles efectos colaterales y su control y los índices de falla.	**Conferencia:** (20 minutos) Escriba los pasos que hay que dar para la provisión de PAE: * Dé la bienvenida a la clienta y pregunte qué necesita * Investigue sobre la clienta * Informe a la clienta sobre las PAE * Ofrezca información clara sobre el uso, efectos colaterales y seguimiento * Ofrezca instrucciones por escrito si es posible * Discuta sobre anticonceptivos regulares si lo desea * Permita que la clienta le formule preguntas durante la visita Utilizando la información de la columna, analice cada paso con los Px, deje tiempo para preguntas. Recapitule sobre los pasos del proceso de información. Distribuya el *Manual del Px #6: Cómo Proveer Servicios de PAE.* **Discusión:** (20 minutos) Pregunte a los Px qué información del historial médico es necesaria para proveer PAE. Las respuestas deben incluir la información que se encuentra bajo el título de Supervisión de Clientas en el "contenido" de la columna. Confirme o corrija las respuestas según sea necesario. Presente las preguntas junto con su criterio. Distribuya el *Manual del Px #7: Ejemplo de Lista para Supervisión de Clientas de PAE.*

Objetivo específico #7: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Cuando se proveen PAE es importante informar a las mujeres cómo utilizar el método y qué esperar, y asegurarse que comprenden la importancia de utilizar anticoncepción regular. Si la clienta lo desea se debe ofrecer también información y servicios sobre el uso regular de anticonceptivos. *Puntos claves* La lista siguiente presenta los puntos claves que deben ser incluidos cuando se ofrece información a una clienta de PAE: * Asegúrese de que la clienta no desea quedar embarazada, pero que comprende que todavía existe la posibilidad de embarazo después del tratamiento con PAE. Explique que no existe razón para pensar que las PAE perjudicarán al feto si fallan en prevenir el embarazo. * Explique cómo deben tomarse las PAE correctamente. Aconseje a las clientas que no tomen ninguna dosis extra de PAE, ya que ello podría aumentar los efectos colaterales pero no aumentaría la efectividad. * Describa cuáles son los efectos colaterales comunes. La consejería previa sobre los posibles efectos colaterales ayuda a las mujeres a saber qué esperar y puede conducir a una mayor tolerancia. * Indique a la clienta que beber leche o comer algo con las píldoras o tomarlas poco antes de irse a la cama puede reducir la náusea. Ayude a la clienta 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 clienta vomita dentro de 2 horas después de haber tomado las PAE.	

Objetivo específico #7: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
* Asegúrese de que la clienta comprende que las PAE no la protegerán de un embarazo si mantiene contacto sexual sin protección en los días o semanas siguientes al tratamiento. Este es un malentendido común entre algunas clientas. Aconseje a la clienta que utilice un método de barrera, como el condón, para el resto de su ciclo. Al comienzo de su siguiente ciclo puede utilizar un método anticonceptivo diferente. * Explique que las PAE por lo general no hacen que la menstruación de la clienta llegue inmediatamente. Este es otro malentendido común. La clienta debe comprender que su periodo puede llegar unos pocos días antes o más tarde de lo normal. Explique que si su periodo se retrasa más de una semana, podría estar embarazada. * Aconseje a la clienta que vuelva o que visite una clínica de referencia (según sea apropiado) si existe un retraso en su menstruación de más de una semana; si tiene algún motivo para preocuparse; o lo antes posible después del periodo menstrual para recibir 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 PAE.	

Objetivo específico #7: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Instrucciones por escrito para la clienta También se deben ofrecer las siguientes instrucciones por escrito: **Nota:** Si la clienta no está alfabetizada, se deberán explicar estas mismas instrucciones muy cuidadosamente y ser repetidas por la clienta. **Ejemplos de instrucciones para el uso de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE)** 1. Trague la primera dosis tan pronto como sea posible pero antes de los 3 días (72 horas) después de tener contacto sexual sin protección. 2. Trague la segunda dosis 12 horas después de la primera dosis. **No tome ninguna píldora anticonceptiva de emergencia extra.** Tomar más píldoras no disminuirá el riesgo de embarazo; solamente le causarán más náusea. *Seguimiento* Si la clienta ya eligió un método anticonceptivo para uso regular y desea continuar utilizando este método, no se necesita un seguimiento a menos que la clienta tenga un retraso en su menstruación, sospecha que está embarazada o tiene otros motivos de preocupación. Durante la cita de seguimiento: * Anote la información sobre la menstruación de la clienta para verificar que no está embarazada (si existe duda, realice una prueba de embarazo). * Discuta opciones anticonceptivas según sea apropiado. * Si lo desea, provea un método anticonceptivo de acuerdo a la elección de la mujer.	**Ejercicio de aprendizaje:** (30 minutos) Divida a los Px en grupos pequeños. Pida a los Px que utilicen el *Manual del Px #6: Cómo Proveer Servicios de PAE* y el *Manual del Px #2: Formulaciones y Dosis Requeridas para Anticoncepción de Emergencia*, para crear instrucciones por escrito sencillas para la clienta aplicables a ambos regímenes. Anime a los Px a que piensen cómo se podrían ilustrar estos mensajes. Revise el trabajo de los grupos. **Discusión:** (15 minutos) Pregunte a los Px cuáles deben ser las metas de una visita de seguimiento de PAE. Las respuestas deben ser consistentes con el material contenido en la columna. Confirme o corrija las respuestas de los Px; deje tiempo para preguntas y aclaraciones.

Objetivo específico #7: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Si las PAE han fallado y la clienta está embarazada: * Aconseje a la clienta sobre las opciones disponibles y deje que ella decida cuál es la más apropiada de acuerdo a su situación. Su decisión debe ser respetada y apoyada. Refiera a la clienta a otros proveedores de servicio si lo estima apropiado. * Si la clienta decide continuar el embarazo, debe reasegurársele que no existe evidencia de ningún efecto teratogénico como consecuencia del uso de PAE. * Aunque no es probable que las PAE aumenten el riesgo de la mujer de tener un embarazo ectópico, sí puede existir un porcentaje más elevado de embarazos ectópicos entre los casos de falla de PAE que entre la población de embarazo normal. Por ello, los proveedores deben estar seguros al descartar la posibilidad de embarazo ectópico en todos los casos de falla de PAE. *Comienzo de la anticoncepción regular* Condones, diafragmas y espuma espermicida pueden utilizarse inmediatamente. Los anticonceptivos orales deben comenzar a tomarse dentro de los 5 días después del comienzo del siguiente ciclo menstrual (o de acuerdo a las instrucciones según el tipo de píldoras que se tomen). Los inyectables deben comenzarse dentro de los 7 días después del comienzo del siguiente ciclo menstrual. Los DIUs deben comenzarse durante el siguiente ciclo menstrual.	

Objetivo específico #7: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Nota: Si la clienta tiene intenciones de utilizar el DIU como método anticonceptivo a largo plazo y cumple con los criterios para el uso de DIU, la inserción de emergencia de un DIU que libera cobre puede ser una alternativa al uso de PAE si este servicio está disponible a través de un proveedor entrenado. La planificación familiar natural requerirá esperar uno o más ciclos menstruales para asegurar la regularidad. (Se necesitarán más ciclos si este método es nuevo para una mujer). Los implantes deben comenzarse dentro de los 7 días después del inicio del siguiente ciclo menstrual. La esterilización solo debe realizarse cuando se puede asegurar la elección libre e informada. No se recomienda que las clientas tomen esta decisión bajo las condiciones de estrés que con frecuencia se dan en torno al uso de PAE. Si la mujer no desea más niños y quiere la esterilización como método anticonceptivo, la decisión puede considerarse después de las próximas menstruaciones. Mientras tanto se debe proveer anticoncepción provisional.	**Dramatización:** (60 minutos) Divida a los Px en grupos de tres personas. Explique que cada Px tendrá la oportunidad de actuar como proveedor de servicios, como clienta y como observador. Pida a los Px que inviertan cinco minutos en hojear el *Manual del Px #7: Ejemplos de Lista de Control de PAE* y el *Manual del Px #8: Lista de Habilidades de Consejería en PAE*, antes de comenzar con las actuaciones. Los *Manuales del Px #9a, b y c* describen las funciones de la clienta. Dé una copia del *Manual del Px #9a* a un miembro de cada grupo; repita lo mismo con los *Manuales del Px #9b y #9c*. Indique al grupo que tienen diez minutos para presentar cada actuación y 30 minutos para discutir con todo el grupo el ejercicio. Durante la primera actuación, el Px con el *Manual del Px #9a* será la clienta; un miembro de otro grupo actuará como proveedor y el otro será el observador. En la segunda actuación, el Px con el *Manual #9b* será la clienta, etc. La clienta debe actuar tal y como se describe en el manual. El proveedor de servicios debe aconsejar a la clienta siguiendo cada uno de los pasos que aparecen en la *Lista de Habilidades para Consejería sobre PAE*. El observador chequea con la lista para ver si se están cumpliendo los pasos y escribe observaciones.

Objetivo específico #7: Continuación

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
	Dramatización (continuación) Haga rotar los papeles y repita la actuación. Después de terminar con las actuaciones, devuelva las listas a la persona que estaba monitoreando y discutan en grupos pequeños formas de mejorar los servicios de consejería. Reúna a todo el grupo y pida a los Px que hablen sobre sus experiencias como proveedores de servicios, clientas y observadores. Utilice la *Ayuda para Entrenamiento #9d* como guía para su discusión.

Objetivo específico #8: Demostración de conocimiento del uso de PAE a través del análisis de situaciones prácticas

CONTENIDO Conocimiento/Actitudes/Habilidades	Entrenamiento/Métodos de aprendizaje (Tiempo requerido)
Síntesis Esta parte de la sesión ofrece una oportunidad para que los Participantes practiquen a medida que aplican sus conocimientos nuevos de provisión de servicios de PAE.	**Presentación del entrenador y discusión de grupo:** (45 minutos) Presente cada una de las diez situaciones que se pueden dar en la provisión de PAE descritas en el *Manual del Px #10: Situaciones en la Provisión de PAE*. Formule a los Px las preguntas que siguen a cada situación. Discuta y complemente sus respuestas según sea necesario. Al final del ejercicio, distribuya el *Manual del Px #10.* **Cierre:** Revise los objetivos de la sesión y deje tiempo para que los Px pregunten. Si fuera necesario, aplique la post-prueba. Distribuya los formularios de evaluación de la sesión.

APENDICES

Manual del Participante #1:
Las PAE como método

Introducción

A pesar de la disponibilidad de métodos de anticoncepción altamente eficaces, muchos embarazos no son planeados y/o son indeseados. Estos embarazos conllevan un riesgo más alto de morbilidad y mortalidad, con frecuencia debido a un aborto realizado en condiciones de riesgo. Muchos de estos embarazos no planeados pueden ser evitados mediante el uso de anticoncepción de emergencia.

Definición de PAE

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) son métodos hormonales de anticoncepción que pueden ser utilizados para prevenir embarazos como resultado de un acto sexual o coito sin protección.

Las PAE se conocen a veces como la píldora de "la mañana siguiente" o píldora "post-coital". Debido a que estos términos no reflejan correctamente el tiempo real de uso (las PAE pueden utilizarse hasta tres días después de un coito sin protección), y debido a que no reflejan el importante mensaje de que las PAE no deben utilizarse regularmente (solamente son para casos de "emergencia"), estos términos han sido reemplazados por el término "píldoras anticonceptivas de emergencia".

Este curso de entrenamiento incluye información sobre dos tipos de píldoras anticonceptivas de emergencia: (1) píldoras que contienen una combinación de progestina (levonorgestrel o nogestrel) y estrógeno (etinil estradiol) y (2) píldoras que contienen solamente progestina (levonorgestrel o norgestrel).

Efectividad de las PAE

Después de un acto sexual sin protección, el régimen Yuzpe (que contiene estrógeno y progestina) tiene una tasa de falla hasta 2% en mujeres que lo usan correctamente (las posibilidades de embarazo son aproximadamente cuatro veces mayor si no se usa anticoncepción de emergencia). El régimen basado solamente en progestina es igualmente efectivo.

En general, las PAE son menos efectivas que los métodos anticonceptivos regulares. Como el índice de embarazo de PAE se basa en un solo uso, no se puede comparar directamente con las tasas de falla de los anticonceptivos regulares, las cuales representan el riesgo de falla durante un año completo de uso. Si las PAE se utilizaran frecuentemente, el índice de falla durante un año completo de uso sería más elevado que el de los anticonceptivos hormonales regulares. Por ello, las PAE son inapropiadas para uso regular.

Mecanismo de Acción

El modo de acción exacto de las PAE es incierto y puede estar relacionado con el momento en que se usan dentro del ciclo de una mujer. Las PAE están pensadas para prevenir la ovulación, fertilización y/o implantación del óvulo. Las PAE no son efectivas una vez que ha comenzado el proceso de implantación de un óvulo fertilizado. **Las PAE no causarán un aborto** y no se conocen efectos adversos sobre (el crecimiento y desarrollo de) un embarazo establecido.

Manual del Participante #1:
Las PAE como método (continuación)

Seguridad
Las PAE se consideran muy seguras. Durante más de 20 años en los que se ha utilizado PAE no se ha informado sobre muertes o complicaciones médicas serias.

La dosis de hormonas en PAE es relativamente pequeña; la breve exposición a estrógenos y/o progestina no parece alterar el mecanismo de coagulación de la sangre, como ocurre con el uso más prolongado de anticonceptivos orales combinados (AOC).

Los AOC utilizados como PAE no han sido asociados con malformaciones fetales o defectos congénitos.

Mientras que es improbable que las PAE aumenten el riesgo de la mujer de tener un embarazo ectópico, puede haber un mayor porcentaje de embarazos ectópicos entre los casos de fallas de PAE que entre la población de embarazos normales. Por ello, los proveedores deben estar seguros al descartar la posibilidad de embarazo ectópico en todos los casos de falla de PAE.

Características
* Documentada como segura
* Disponible con facilidad (tanto el combinado como las píldoras solo de progestina)
* Actúa para prevenir la ovulación, fertilización o implantación del óvulo
* Reduce la necesidad de abortos
* Reduce el riesgo de embarazos no deseados
* Apropiado para usarse después de un acto sexual o coito sin protección (incluyendo los casos de violación o falla anticonceptiva)
* Puede ser usado por jóvenes adultos que pueden estar menos preparados para un primer encuentro sexual
* Ofrece un puente para la práctica de la anticoncepción regular
* La exposición a la droga y los efectos secundarios son de duración corta
* No protege contra la transimisión de ETS y SIDA
* No ofrece protección continuada contra el embarazo
* Debe usarse los primeros tres días después del coito sin protección
* Puede provocar naúsea y a veces vómito, especialmente con regímenes AOC
* Puede cambiar la fecha del siguiente periodo menstrual de la mujer
* No es apropiado para uso regular debido al elevado índice de fallas acumulativas

Manual del Participante #1:
Las PAE como método (continuación)

Indicaciones para el uso de PAE

Las PAE están indicadas para prevenir el embarazo en los 3 días (72 horas) después de un acto sexual sin protección, incluyendo:

* cuando no se ha utilizado anticoncepción
* cuando ha habido un accidente en el anticonceptivo o se ha utilizado mal, incluyendo:
    * ruptura de condón, resbalamiento o maluso
    * desplazamiento, ruptura o rasgadura del diafragma; o un retiro antes de tiempo
    * fallo del coitus interruptus (p.ej. eyaculación en la vagina o en los genitales externos)
    * mal cálculo del método de abstinencia periódica
    * expulsión del DIU
* en casos de violación sexual

Contraindicación

Las PAE no deben darse a mujeres que tienen un embarazo confirmado, principalmente porque no serán efectivas.

Si, después de la evaluación, la mujer quiere PAE y no puede descartarse el embarazo con una certeza absoluta, se permite dar PAE si usted le explica que ella podrían ya estar embarazada, en cuyo caso el régimen no será efectivo.

Basándose en resultados de estudios sobre elevadas dosis de anticonceptivos orales (que son parecidos a las PAE), los expertos creen que no existe peligro para la mujer embarazada o para el feto si se utilizan PAE de forma inadvertida durante la fase temprana del embarazo.

No existen otras contraindicaciones médicas conocidas sobre el uso de PAE. La dosis de hormonas utilizadas en la anticoncepción de emergencia es relativamente pequeña y las píldoras se utilizan durante poco tiempo, por lo tanto las contraindicaciones asociadas con el uso continuado de AOC y de las píldoras de progestina no se aplican.

Quién puede proveer PAE

Las PAE pueden ser distribuidas de forma segura y efectiva por una diversidad de personal entrenado y a través de diversos sistemas de entrega de servicios clínicos y no-clínicos.

Médicos, enfermeras, comadronas y otro personal entrenado clínicamente; farmaceúticos; y trabajadoras comunitarias de salud pueden estar en capacidad de proveer PAE, dependiendo de las regulaciones y prácticas locales. Todos los proveedores de PAE deben recibir entrenamiento antes de distribuir PAE.

Entre los mecanismos apropiados de distribución se encuentran las clínicas de planificación familiar y salud reproductiva, médicos de práctica general y médicos de familia, puestos de

distribución comunitaria, farmacias, programas de mercadeo social y programas de salud para jóvenes, entre otros.

Cuando las PAE son provistas a través de puestos no clínicos, los proveedores deben tener acceso a servicios de referencia para aquellos casos en los que sea necesario (por ejemplo, si han pasado más de 3 días desde el acto sexual sin protección y las PAE ya no se pueden utilizar).

Las PAE pueden ser provistas tanto en el momento en que se necesita el tratamiento o desde un punto de vista profiláctico (p.ej. adelantándose a la necesidad del tratamiento). La distribución profiláctica puede mejorar en gran medida la conveniencia del método y ayudar a asegurar que las mujeres tienen acceso a tratamiento tan pronto como lo necesiten. Al margen de si las PAE son distribuidas profilácticamente, los proveedores deben informar a las mujeres sobre su disponibilidad en el momento de la planificación familiar regular o cuando acuden a servicios de salud reproductiva.

Manual del Participante #2
Formulaciones y Dosis Requeridas para Anticoncepción de Emergencia

Formulación	Marcas comunes	Tabletas por dosis	Dosis requerida	Cuándo deben administrarse
EE 50 mcg + LNG 0.25 mg ó EE 50 mcg + NG 0.50 mg	Neogynon, Noral, Nordiol, Ovidon, Ovran Eugynon 50, Ovral	2 2	2 2	Primera dosis antes de 72 horas después del contacto sexual sin protección; segunda dosis 12 horas después
EE 30 mcg + LNG 0.15 mg ó EE 30 mcg + NG 0.30 mg	Microgynon 30, Nordette, Rigevidon Lo/Femenal Ovral L	4 4	2 2	Primera dosis antes de 72 horas después del contacto sexual sin protección; segunda dosis 12 horas después
LNG 0.75 mg	Postinor	1	2	Primera dosis antes de 72 horas después del contacto sexual sin protección; segunda dosis 12 horas después
LNG 0.03 mg ó NG 0.075 mg	Microlut, Norgeston, Microval Ovrette	20 20	2 2	Primera dosis antes de 72 horas después del contacto sexual sin protección; segunda dosis 12 horas después

EE= etinil estradiol
LNG= levonorgestrel
NG= norgestrel

Manual del Participante #3:
Efectos Colaterales y Control

Efectos Colaterales/Explicación	Control de los Efectos Colaterales
Náusea Se da aproximadamente en el 50 por ciento de las clientas que utilizan el régimen combinado de PAE, pero por lo general no dura más de 24 horas. La náusea la experimenta aproximadamente el 20 por ciento de mujeres que utilizan las PAE de progestina.	Tomar las pastillas acompañadas de comida o leche puede ayudar a reducir la náusea. La administración profiláctica de un anti-emético ha demostrado reducir la náusea en algunas mujeres. Sin embargo. como es imposible predecir qué mujeres se beneficiarán con el uso profiláctico de un anti-emético, y resulta costoso administrar anti-eméticos profilácticos a todas las usuarias de PAE, no se recomienda el uso profiláctico rutinario de anti-eméticos cuando los recursos son limitados. Se puede recomendar el uso profiláctico de anti-eméticos para las mujeres que han experimentado previamente náusea mientras usaban PAE o aquellas que han experimentado náusea mientras usaban métodos anticonceptivos hormonales. Los anti-eméticos administrados después de la náusea probablemente no tengan efecto.
Vómito Ocurre aproximadamente en el 20 por ciento de las clientas que utilizan el régimen combinado de PAE. El vómito se da aproximadamente en el 5 por ciento de las mujeres que utilizan las PAE de progestina.	En caso de que ocurra vómito dentro de dos horas de haber tomado las PAE, será necesario repetir la dosis. En caso de que el vómito sea severo, se puede recurrir a la administración vaginal de las píldoras.
Sangrado uterino irregular Algunas mujeres pueden experimentar sangrado después de tomar PAE. La mayoría de las mujeres tendrán su periodo a tiempo o antes.	Si ocurre un retraso en la menstruación de más de una semana, se debe realizar una prueba de embarazo.
Otros efectos colaterales de las PAE Estos son: sensibilidad en los senos, dolor de cabeza, mareo y fatiga. Estos efectos colaterales generalmente no duran más de 24 horas.	Se puede utilizar la aspirina u otro analgésico sin prescripción médica para reducir los malestares debidos a dolores de cabeza o sensibilidad en los senos.

Manual del Participante #4:
Casos de Estudio sobre Efectos Colaterales de las PAE

Grupo 1: K es una joven de 18 años que tomó su primera dosis de PAE hace 6 horas. Ha regresado donde usted porque siente náuseas y teme vomitar la segunda dosis. ¿Cómo manejaría esta situación?

Grupo 2: Z. Es una mujer de 32 años que acaba de tomar su segunda dosis de PAE. Se queja de tener un fuerte dolor de cabeza. ¿Cómo manejaría la queja de esta clienta?

Grupo 3: N es una joven de 22 años que vomitó 8 horas después de tomar su primera dosis de PAE. Tiene miedo de tomarse la segunda dosis y ha venido donde usted para pedirle consejo. ¿Qué haría en esta situación?

Manual del Participante #4a:
Casos de Estudio sobre Efectos Colaterales de las PAE
(Respuestas Clave)

Grupo 1: K es una joven de 18 años que tomó su primera dosis de PAE hace 6 horas. Ha regresado donde usted porque siente náuseas y teme vomitar la segunda dosis. ¿Cómo manejaría esta situación?

Recuerde a la joven K. que es normal sentir náuseas. Dígale que si toma un medicamento anti-náusea probablemente no le quitará su náusea. Anímela a que tome su segunda dosis con comida. Como opción alternativa, diga a la clienta que existen el mismo tipo de tabletas que puede colocar en su vagina; esto puede que no haga desaparecer la náusea, pero por lo menos se asegurará de que la medicina llega a la sangre para prevenir el embarazo.

Grupo 2: Z. Es una mujer de 32 años que acaba de tomar su segunda dosis de PAE. Se queja de tener un fuerte dolor de cabeza. ¿Cómo manejaría la queja de esta clienta?

Recuerde a la Sra. Z. que el dolor de cabeza es uno de los efectos colaterales que se pueden sentir al utilizar las PAE y que no durará mucho tiempo. Para aliviar el dolor, ofrezca a la clienta aspirina o ibuprofen.

Grupo 3: N es una joven de 22 años que vomitó 8 horas después de tomar su primera dosis de PAE. Tiene miedo de tomarse la segunda dosis y ha venido donde usted para pedirle consejo. ¿Qué haría en esta situación?

Recuerde a N. que el vómito es normal cuando se toman PAE y que como pasó bastante tiempo desde que tomó las píldoras, las PAE están ya en la sangre para prevenir el embarazo. Dígale que si toma la segunda dosis con comida puede sentirse mejor. Recuérdele que si vomita en dos horas, deberá repetir la dosis. Como opción alternativa, puede colocarse la segunda dosis de PAE en su vagina; esto puede que no reduzca la náusea, pero se asegurará de que la medicina llega a la sangre para prevenir el embarazo. La administración vaginal puede ser una opción mejor para una mujer con vómitos repetidos. Puede darle un segundo paquete de PAE en caso de que lo necesite para repetir la segunda dosis.

Ayuda para el Entrenamiento #5
Preguntas Comunes Formuladas sobre PAE
(Ejercicio de la caja de sorpresas)

1. ¿Se pueden utilizar AOC que contienen progestina además de levonorgestrel como PAE?

2. ¿Por qué el embarazo es la única contraindicación para el uso de PAE cuando existen diversas contraindicaciones para el uso rutinario de algunos AOC?

3. ¿Se pueden utilizar las píldoras trifásicas como PAE?

4. ¿Se pueden utilizar las píldoras de progestina como PAE?

5. ¿Se puede utilizar un DIU como Anticoncepción de Emergencia?

6. ¿Qué debería hacer una mujer si el vómito es severo después de la primera dosis de PAE y no puede tomar su segunda dosis?

7. ¿Debemos proveer PAE si la mujer tuvo contacto sexual sin protección en un día en el que el riesgo de quedar embarazada no era muy alto?

8. Si se extiende el conocimiento de PAE, ¿el uso incorrecto o el abuso de PAE se podría convertir en un problema?

9. ¿Es un problema si una mujer utiliza PAE como su anticonceptivo regular?

10. ¿Puede una mujer recibir PAE si se presenta más tarde de 3 días (72 horas) después de haber tenido contacto sexual sin protección?

Manual del Participante #5
Preguntas Comunes Formuladas sobre PAE
(Respuestas Clave)

1. ¿Se pueden utilizar AOC que contienen progestina además de levonorgestrel como PAE?

Los AOC que contienen norgestrel también se pueden utilizar. Como norgestrel contiene solamente la mitad de la cantidad de sustancia activa que contiene levonorgestrel, es necesario utilizar el doble de norgestrel.

2. ¿Por qué el embarazo es la única contraindicación para el uso de PAE cuando existen diversas contraindicaciones para el uso rutinario de algunos AOC?

La duración del uso de las PAE es corta; un estudio reciente ha demostrado que la coagulación de la sangre no varía con esta breve exposición. Por lo tanto, el riesgo de complicaciones relacionadas con la coagulación de la sangre, como ataque cardíaco o coágulos de sangre en las piernas es probablemente muy bajo.

3. ¿Se pueden utilizar las píldoras trifásicas como PAE?

Algunas píldoras anticonceptivas orales contienen levonorgestrel (LNG) como la progestina. Sin embargo, como la dosis de la hormona varía según el paquete, seleccionar las píldoras correctas puede ser más complicado (solo se pueden utilizar las píldoras que contienen 0.125 mg de levonorgestrel). Es mejor que las instrucciones para el uso de PAE sean lo más sencillas posibles; por lo tanto, los AOC trifásicos solo se sugieren como sustituto, cuando los AOC estándares con LNG no están disponibles.

4. ¿Se pueden utilizar las píldoras de progestina como PAE?

Sí. En algunos países, para anticoncepción post-coital específicamente se vende una píldora de una dosis elevada de progestina, Postinor, que contiene 0.75 mg de levonorgestrel. Cuando esté disponible, debe incluirse Postinor como una opción de PAE. También se pueden utilizar las mini-píldoras. (Véase Manual del Px #2)

5. ¿Se puede utilizar un DIU como Anticoncepción de Emergencia?

Se puede utilizar la inserción de un DIU de emergencia que libera cobre dentro de los cinco días después de un contacto sexual sin protección como anticoncepción de emergencia, pero este es un procedimiento clínico que solamente puede ser ofrecido por personal entrenado. La inserción de un DIU como anticonceptivo de emergencia puede ser una opción en casos en que una mujer está interesada en utilizar el DIU de cobre como su método anticonceptivo en el futuro y no presenta contraindicaciones para el uso de DIU. La inserción de un DIU como anticonceptivo de emergencia requiere un nivel mucho más alto de entrenamiento y de supervisión clínica que las PAE, incluyendo el control para eliminar clientas que están embarazadas o se encuentran en riesgo de contraer ETS/VIH. El DIU puede no ser conveniente para muchas de las mujeres que acuden en busca de anticoncepción de emergencia, especialmente aquellas que son jóvenes o no se encuentran

en una relación estable. La posible exposición a ETS es una preocupación especial porque las mujeres en riesgo de contraer ETS tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades pélvicas inflamatorias si tienen un DIU. A través de IPPF se puede conseguir información completa sobre el uso del DIU como anticonceptivo de emergencia.

6. ¿Qué debería hacer una mujer si el vómito es severo después de la primera dosis de PAE y no puede tomar su segunda dosis?

Una vez que se presenta náusea, por lo general las medicinas anti-náusea sin prescripción médica no son efectivas. Tomar la píldora con comida o antes de irse a la cama puede ayudar. Si persiste el vómito, una opción para ella puede ser colocarse la segunda dosis de píldoras en la vagina. Aunque no existen estudios completos sobre la efectividad de esta modalidad, EE y LNG pueden ser absorbidos a través de la pared vaginal y la clienta se beneficiará con ello. Si la mujer no tiene otras opciones, (y el vómito sigue siendo severo) colocarse las tabletas en la vagina parece más razonable que no tomarse la segunda dosis. Informe a la mujer que el tratamiento puede no resultar efectivo si no se toma la segunda dosis.

7. ¿Debemos proveer PAE si la mujer tuvo contacto sexual sin protección en un día en el que el riesgo de quedar embarazada no era muy alto?

Sí, una mujer no puede estar segura de que es infértil en ningún momento de su ciclo.

8. Si se extiende el conocimiento de PAE, ¿el uso incorrecto o el abuso de PAE se podría convertir en un problema?

No es probable que se dé un uso incorrecto. En países donde se han anunciado públicamente las PAE y están disponibles fácilmente, el uso incorrecto no ha sido un problema. Si las PAE están disponibles con facilidad junto con instrucciones precisas a través de servicios establecidos de planificación familiar, bien sea clínicos o basados en la comunidad, esto ayudará a reducir el riesgo de cualquier uso incorrecto o frecuente y asegurará la apropiada consejería de seguimiento y los servicios anticonceptivos.

9. ¿Es un problema si una mujer utiliza PAE como su anticonceptivo regular?

Sí. La protección anticonceptiva será baja. El índice de 2 por ciento de falla de las PAE corresponde a <u>un</u> ciclo menstrual. La mayoría de las mujeres tendrán 13 ciclos menstruales en un año; por lo tanto, el índice de falla acumulativo para un año sería muy elevado entre las mujeres sexualmente activas. Sin embargo, como la náusea ocurre por lo general en el 50 por ciento de las mujeres que utilizan las PAE combinadas y en el 20 por ciento de las mujeres que utilizan las PAE

de progestina, no es probable que muchas mujeres recurran a las PAE como anticonceptivo regular si pueden disponer de otras opciones más efectivas. El uso frecuente de PAE también puede dar como resultado ciclos de menstruación irregulares y sangrado intermenstrual. Los proveedores deben informar completamente a las mujeres que las PAE como método

anticonceptivo regular no son convenientes ni efectivas.

10. ¿Puede una mujer recibir PAE si se presenta más tarde de 3 días (72 horas) después de haber tenido contacto sexual sin protección?

Los expertos creen que las PAE pueden tener todavía algún efecto en prevenir el embarazo hasta 5 días después de haber tenido un contacto sexual sin protección, cuando comienza el proceso de implantación. El beneficio del tratamiento dentro de los 5 días puede importar más que cualquier desventaja. Sin embargo, la mujer debe comprender que sus posibilidades de embarazo pueden aumentar, comparadas con una mujer que toma las PAE dentro de los 3 días (72 horas).

Manual del Participante #6:
Provisión de Servicios de PAE

Consejería

Como ocurre con cualquier método anticonceptivo, las PAE deben ser provistas con respeto hacia la clienta y respondiendo a sus necesidades de información y consejería. Durante la consejería, los proveedores deben asegurar a todas las clientas, sin importar la edad o estado civil, que toda información será confidencial. Los proveedores también deben apoyar tanto como puedan la elección de la clienta y abstenerse de hacer comentarios juzgatorios o de mostrar desaprobación mediante lenguaje corporal o expresiones faciales mientras discuten las PAE con las clientas. Las actitudes de apoyo ayudarán a mejorar el cumplimiento y establecerán las bases para una consejería de seguimiento efectiva sobre el uso regular de anticonceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Cuando sea posible, asegúrese de que la consejería se lleva a cabo en un ambiente privado y acogedor. En situaciones en que resulta difícil mantener la privacidad (por ejemplo, en las farmacias), dé el método a la clienta con instrucciones orales e impresas adecuadas sobre su uso y aconséjele que vaya a una clínica o se ponga en contacto con un centro de salud/proveedor de planificación familiar para recibir consejería sobre métodos anticonceptivos regulares.

Existen diversos temas especiales relacionados con la consejería a clientas para el uso de PAE:

Estrés: Las clientas pueden sentirse particularmente ansiosas después de un contacto sexual sin protección debido al temor de quedar embarazadas, preocupadas de perder la oportunidad de 72 horas para la anticoncepción de emergencia, molestas por no haber conseguido una anticoncepción efectiva; incómodas ante los temas sexuales, traumatizadas por la experiencia de una violación, preocupadas por el SIDA, o una combinación de estos factores. Por esta razón, mantener una atmósfera de apoyo durante la consejería es especialmente importante.

Uso frecuente: Enfatice que las PAE son solo para uso de emergencia. No se recomiendan para uso rutinario debido a que aumentan la posibilidad de falla comparada con los anticonceptivos regulares, y presentan una mayor incidencia de efectos colaterales. [Nota: Aunque no se recomienda el uso frecuente de PAE, el uso repetido no presenta riesgos de salud para las usuarias y nunca se debe utilizar como argumento para negar a una mujer acceso al tratamiento].

VIH y ETS: Las clientas pueden estar muy preocupadas sobre la posible infección, especialmente en casos de violación. La consejería en este tema debe ser provista junto con un servicio de diagnóstico de ETS (o referencia) e información sobre medidas preventivas de ETS/VIH. Las clientas deben comprender que las PAE no ofrecen protección en contra de las ETS, incluyendo el VIH/SIDA.

Manual del Participante #6:
Provisión de Servicios de PAE (Continuación)

Consejería sobre otros métodos anticonceptivos: Cuando sea posible, a las clientas que soliciten PAE se les debe ofrecer también información y servicios sobre anticonceptivos regulares. Sin embargo, no todas las clientas desean consejería sobre anticonceptivos en el momento del tratamiento de PAE. Por ello, aunque se recomienda la consejería relacionada con el uso de anticonceptivos regulares para todas las clientas de PAE, esto no debe convertirse en un pre-requisito para proveer servicios de PAE. Las clientas que están interesadas en conocer otros métodos deben recibir información y consejería sobre métodos apropiados en el momento en que realizan la visita para las PAE o en una visita posterior programada para un momento más oportuno. Si la razón por la que solicita anticoncepción de emergencia es porque no utilizó el método regular anticonceptivo, o lo utilizó incorrectamente, discuta con la clienta cómo debe usarlo de forma consistente y correcta en el futuro.

Supervisión de clientas
Supervise a la clienta que recurre a las PAE de la siguiente forma:

* evalúe la información de la última menstruación y si fue normal, para excluir la posibilidad de que la clienta esté ya embarazada;
* establezca el momento del primer episodio del contacto sexual sin protección desde la última menstruación, para asegurar que la clienta se encuentra dentro de las 72 horas requeridas para recibir el tratamiento.

No se requieren otras evaluaciones de salud (p. ej. pruebas de laboratorio, examen pélvico, etc.) a menos que existan dudas respecto al estado de embarazo, pero se podrian ofrecer como parte de los servicios rutinarios de salud reproductiva si se indica médicamente por otras razones y así lo desea la clienta. Los proveedores también deben preguntar si la clienta está actualmente utilizando un método anticonceptivo regular; esta pregunta puede ser un buen punto de partida para una discusión sobre el uso de anticonceptivos regulares y cómo utilizar los métodos correctamente.

Información para la clienta
A las mujeres se les debe ofrecer información básica sobre PAE antes de que reciban las píldoras anticonceptivas de emergencia. Como parte de la información de PAE para la clienta se debe incluir una discusión sobre cómo y cuándo tomar las pastillas, posibles efectos colaterales y su control y los índices de falla.

Cuando se proveen PAE es importante informar a las mujeres cómo utilizar el método y qué esperar, y asegurarse que comprenden la importancia de utilizar anticoncepción regular. Si la clienta lo desea debe ofrecerse también información y servicios sobre el uso regular de

anticonceptivos.

Manual del Participante #6:
Provisión de Servicios de PAE (Continuación)

Puntos claves
La lista siguiente presenta los puntos claves que deben ser incluidos cuando se ofrece información a una clienta de PAE:

* Asegúrese de que la clienta no desea quedar embarazada, pero que comprende que todavía existe la posibilidad de embarazo después del tratamiento con PAE. Explique que no existe razón para pensar que las PAE perjudicarán al feto si fallan en prevenir el embarazo.
* Explique cómo deben tomarse las PAE correctamente. Aconseje a las clientas que no tomen ninguna dosis extra de PAE, ya que ello podría aumentar los efectos colaterales pero no aumentaría la efectividad.
* Describa cuáles son los efectos colaterales comunes. La consejería previa sobre los posibles efectos colaterales ayuda a las mujeres a saber qué esperar y puede conducir a una mayor tolerancia.
* Indique a la clienta que beber leche o comer algo con las píldoras o tomarlas poco antes de irse a la cama puede reducir la náusea. Ayude a la clienta 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 clienta vomita dentro de 2 horas después de haber tomado las PAE.
* Asegúrese de que la clienta comprende que las PAE no la protegerán de un embarazo si mantiene contacto sexual sin protección en los días o semanas siguientes al tratamiento. Este es un malentendido común entre algunas clientas. Aconseje a la clienta que utilice un método de barrera, como el condón, para el resto de su ciclo. Al comienzo de su siguiente ciclo puede utilizar un método anticonceptivo diferente.
* Explique que las PAE por lo general no hacen que la menstruación de la clienta llegue inmediatamente. Este es otro malentendido común. La clienta debe comprender que su periodo puede llegar unos pocos días antes o más tarde de lo normal. Explique que si su periodo se retrasa más de una semana, podría estar embarazada.
* Aconseje a la clienta que vuelva o que visite una clínica de referencia (según sea apropiado) si existe un retraso en su menstruación de más de una semana; si tiene algún motivo para preocuparse; o lo antes posible después del periodo menstrual para recibir 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 PAE.

Manual del Participante #6:
Provisión de Servicios de PAE (Continuación)

Instrucciones por escrito para la clienta
También se deben ofrecer las siguientes instrucciones por escrito:

Nota: Si la clienta no está alfabetizada, se deberán explicar estas mismas instrucciones muy cuidadosamente y ser repetidas por la clienta.

Ejemplos de instrucciones para el uso de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE)

1. Trague la primera dosis tan pronto como sea posible pero antes de los 3 días (72 horas) después de tener contacto sexual sin protección.
2. Trague la segunda dosis 12 horas después de la primera dosis.

No tome ninguna píldora anticonceptiva de emergencia extra. Tomar más píldoras no disminuirá el riesgo de embarazo; solamente le causarán más náusea.

Seguimiento
Si la clienta ya eligió un método anticonceptivo para uso regular y desea continuar utilizando este método, no se necesita un seguimiento a menos que la clienta tenga un retraso en su menstruación, sospecha que está embarazada o tiene otros motivos de preocupación.

Durante la cita de seguimiento:
* Anote la información sobre la menstruación de la clienta para verificar que no está embarazada (si existe duda, realice una prueba de embarazo).
* Discuta opciones anticonceptivas según sea apropiado.
* Si lo desea, provea un método anticonceptivo de acuerdo a la elección de la mujer.

Si las PAE han fallado y la clienta está embarazada:

* Aconseje a la clienta sobre las opciones disponibles y deje que ella decida cuál es la más apropiada de acuerdo a su situación. Su decisión debe ser respetada y apoyada. Refiera a la clienta a otros proveedores de servicio si lo estima apropiado.
* Si la clienta decide continuar el embarazo, debe reasegurársele que no existe evidencia de ningún efecto teratogénico como consecuencia del uso de PAE.
* Aunque no es probable que las PAE aumenten el riesgo de la mujer de tener un embarazo ectópico, sí puede existir un porcentaje más elevado de embarazos ectópicos entre los

casos de falla de PAE que entre la población de embarazo normal. Por ello, los proveedores deben estar seguros al descartar la posibilidad de embarazo ectópico en todos los casos de falla de PAE.

Manual del Participante #6:
Provisión de Servicios de PAE (Continuación)

Comienzo de la anticoncepción regular después de haber utilizado PAE	
Método	**Momento adecuado**
Condón	Puede utilizarse inmediatamente
Diafragma	Puede utilizarse inmediatamente
Espermicida	Puede utilizarse inmediatamente
Anticonceptivos orales	Comenzar a tomarse dentro de los 5 días después del comienzo del siguiente ciclo menstrual (o de acuerdo a las instrucciones según el tipo de píldoras que se tomen).
Inyectable	Comenzarse dentro de los 7 días después del comienzo del siguiente ciclo menstrual.
DIU	Comenzarse durante el siguiente ciclo menstrual.
Planificación Familiar Natural	Puede necesitar esperar uno o más ciclos menstruales para asegurar la regularidad (probablemente más si este método es nuevo para una mujer).
Implante	Comenzarse dentro de los 7 días después del inicio del siguiente ciclo menstrual.
Esterilización	Realice la operación solo cuando se puede asegurar la elección libre e informada. No se recomienda que las clientas tomen esta decisión bajo las condiciones de estrés que con frecuencia se dan en torno al uso de PAE. Para las mujeres que desean la esterilización, la decisión puede ser considerada y ofrecer consejería después del siguiente ciclo menstrual. Mientras, se debe proveer anticoncepción provisional.

Manual del Participante #7:
Ejemplos de Listas de Control de PAE

Haga a la clienta potencial las siguientes preguntas	**Respuesta**
1. ¿El primer caso de contacto sexual sin protección durante este ciclo menstrual ha sido **dentro de las últimas 72 horas?**	Sí No
Si la clienta responde "Sí", entonces puede optar por las PAE. **Nota:** Las PAE pueden darse después de las 72 horas, aunque la efectividad puede disminuir. Siga con la lista de control.	
2. ¿Ha tenido su última menstruación en el último mes? Escriba la fecha del primer día de la última menstruación. (_____)	Sí No
3. ¿Esta menstruación fue normal tanto en duración como en la fecha que le llegó?	Sí No
Si la clienta responde "Sí" a ambas preguntas, usted puede darle PAE. Si la clienta responde "No" a cualquiera de estas preguntas o usted sospecha que su historial sexual puede no ser exacto, realice una prueba de embarazo y/o refiera la clienta para un examen físico para diagnosticar si hay embarazo.	
4. ¿La clienta está embarazada?	Sí No
Si la clienta no está embarazada, usted puede darle PAE. Si el estatus del embarazo de la clienta no está claro, puede aún así darle PAE, explicándole que el método no funcionará si ella ya está embarazada.	

Manual del Participante #8:
Lista de Habilidades de Consejería sobre PAE

Tarea	Sí/No	Comentarios
1. Da la bienvenida a la clienta de forma amistosa, respetable y cooperadora.		
2. Pregunta a la clienta por qué ha venido a la clínica o qué le hace pensar que necesita PAE. Asegura la confidencialidad.		
3. Realiza un breve historial médico, que incluye información sobre las fechas en que ha tenido contacto sexual sin protección y su última menstruación.		
4. Habla a la clienta sobre las PAE, incluyendo cómo funcionan, su efectividad y sus posibles efectos colaterales.		
5. Permite que la clienta le haga preguntas.		
6. Explica el uso correcto de las PAE.		
7. Muestra a la clienta tabletas de PAE.		
8. Pide a la clienta que resuma las instrucciones.		
9. Da a la clienta la cantidad correcta de tabletas de PAE.		

Manual del Participante #8:
Lista de Habilidades de Consejería sobre PAE

Tarea	Sí/No	Comentarios
10. Explica cómo controlar los posibles efectos colaterales de las PAE: 10.1 *Náusea:* recuerda a la clienta que es un efecto colateral común. Sugiere que tome la/s píldora/s con comida o que la segunda dosis sea suministrada vía vaginal.		
10.2 Vómito: recuerda a la clienta que puede darse este efecto colateral. Sugiere que tome la/s píldora/s con comida o leche o cuando vaya a la cama, o que la segunda dosis sea vía vaginal. Advierte a la clienta que repita la dosis si la vomita dentro de dos horas.		
10.3 Sensibilidad en los senos, dolor de cabeza o mareo: recuerda a la clienta que estos efectos colaterales son comunes y que no durarán mucho. Ofrece aspirina o ibuprofen para el alivio del dolor.		
10.4 Sangrado irregular o manchado: recuerda a la clienta que este es un efecto colateral común y que no debe durar.		
11. Indica a la clienta que regrese o que se informe en una clínica u hospital si tiene alguna preocupación o pregunta.		

Manual del Participante #8:
Lista de Habilidades de Consejería sobre PAE

Tarea	Sí/No	Comentarios
12. Indica a la clienta que su menstruación puede adelantarse o retrasarse unos días, pero que lo más probable es que llegue puntual. Recuerda a la clienta que vuelva para una prueba de embarazo si su menstruación se retrasa más de una semana.		
13. Recuerda a la clienta que las PAE no son convenientes como método anticonceptivo regular. Pregunta a la clienta si quisiera discutir otros métodos que podría utilizar en el futuro.		
14. Ofrece información sobre anticonceptivos y servicios o programa una cita para otra visita con el fin de discutir el uso de anticonceptivos regulares. Ofrece servicios de referencia y/o información sobre prevención de ETS/VIH si es necesario.		
15. Demuestra una actitud no juzgatoria y respeto hacia la clienta durante la entrega de servicios de PAE.		

Manual del Participante #9a:
Actuación A

Hoy usted representará el papel de M, una joven de 20 años:

Diga al proveedor que usted ha oído hablar de la anticoncepción de emergencia a amigos y piensa que puede necesitarla, pero tiene miedo de probarla porque cree que puede hacerla infértil y que podría no ser segura porque usted fuma.

Información de apoyo que usted puede necesitar para responder a preguntas que el proveedor le formule:

* Usted tuvo contacto sexual sin protección la última noche (no esperaba tener relaciones sexuales con su nuevo novio y no tenía a mano ninguna protección anticonceptiva).
* Su última menstruación terminó hace 5 días y fue normal.
* Usted fuma mucho y tiene herpes, pero no tiene otros problemas de salud.
* Usted ha estado embarazada dos veces y en ambas ocasiones tuvo aborto, y tiene miedo de tener otro.
* No ha estado sexualmente activa por un tiempo pero está comenzando una nueva relación.
* Está interesada en saber más sobre la píldora como método anticonceptivo regular.

Manual del Participante #9b:
Actuación B

Hoy usted representará el papel de la Sra. R., una mujer de 31 años:

Explique al proveedor que tuvo relaciones sexuales el viernes por la noche y que el condón se rompió. Hoy es martes y está muy preocupada de que pueda estar embarazada. Habría tenido que venir antes a la clínica pero no encontraba transporte ni quien le cuidara los niños. Quiere saber si hay algo que puede hacer ahora para prevenir el embarazo y si existe un método más seguro que pueda utilizar en el futuro.

Información de apoyo que usted puede necesitar para responder a preguntas que el proveedor le formule:

* Su última menstruación comenzó hace 3 semanas y fue normal.
* Está casada y tiene 2 niños.
* Su doctor le dijo que no podía utilizar la píldora porque padece de migrañas fuertes, por eso usted y su esposo utilizan el condón.
* Usted padece de diabetes y sufrió un caso serio de hepatitis hace un año.
*Usted y su esposo están considerando la esterilización, pero usted quiere esperar unos años hasta que su hijo menor sea un poco más grande.

Manual del Participante #9c:
Actuación C

Hoy usted representará el papel de la Sra. Q., una mujer de 25 años:

Explique al proveedor que usted ha oído que existe una píldora que se puede tomar después de tener relaciones sexuales para prevenir el embarazo y que usted quiere alguna de estas píldoras para utilizanrlas como anticonceptivo. Usted ha utilizado píldoras anticonceptivas regulares de vez en cuando durante los últimos años, pero con frecuencia se le olvida tomarlas. De hecho, se quedó embarazada de su tercer hijo cuando estaba tomando la píldora. Se quedó sorprendida al oír hablar sobre esta nueva píldora a sus amigos, porque dicen que es muy efectiva y para usted será mucho más fácil acordarse de tomarla que la píldora diaria. Necesita el nuevo tipo de píldora inmediatamente porque tuvo relaciones sexuales la noche anterior y todavía no ha empezado a tomar un nuevo paquete de píldoras, así que no estaba protegida.

Información de apoyo que necesitará para responder a las preguntas que le haga el proveedor:

* Su última menstruación comenzó hace 5 semanas
* Ha estado utilizando píldoras, pero cree que se olvidó tomar unas cuantas este mes; todavía no ha comenzado un nuevo paquete porque está esperando a que le llegue su menstruación.
* Usted y su esposo han estado teniendo relaciones sexuales regularmente; su relación sexual más reciente fue ayer noche.
* Padece de asma.
* Lo que realmente necesita es un método que sea fácil de recordar.

Ayuda para Entrenamiento #9d:
Notas del Entrenador para el Proceso de Actuación sobre Consejería

Después de que los grupos pequeños han completado las tres representaciones, procese el ejercicio en una sesión plenaria. Procese el contenido de cada actuación por separado, siguiendo las siguientes pautas:

1. Pida a alguien que representó el papel de "proveedor" que describa la visita de la clienta, incluyendo qué información y/o servicios ofreció a la clienta.

2. Pregunte a los demás que actuaron como proveedores en el mismo papel si descubrieron alguna información adicional sobre sus clientas que les llevó a proveer un tratamiento o consejo diferente. Discuta las diferencias o deficiencias del tratamiento provisto.

Puntos claves para discutir en la Actuación A:

* La clienta puede optar por PAE (dentro de las 72 horas después de tener contacto sexual sin protección, última menstruación normal).
* La clienta está preocupada por la seguridad de las PAE (temor de quedar infértil y preocupación porque fuma) y se le debe dar consejería especial sobre estos temas.
* La clienta está motivada a utilizar la anticoncepción (tiene miedo de tener otro aborto) y desea más información sobre la píldora; el proveedor le debe dar información y servicios sobre anticonceptivos.
* La relación de la clienta es reciente y tiene historial de herpes; el proveedor debe enfatizar a la clienta la protección de las ETS.

Puntos claves para discutir en la Actuación B:

* La clienta ha sobrepasado las 72 horas de tiempo para tomar PAE; el proveedor puede darle PAE, pero debe advertir a la clienta que la efectividad será menor y que no existe ningún peligro conocido para el feto en caso de que el tratamiento falle. [Alternativa: el proveedor puede referir a la clienta a un proveedor entrenado en servicio de DIU de emergencia, si este servicio está disponible y la clienta lo acepta, ya que la clienta no tiene contraindicaciones para el uso del DIU y desea un método anticonceptivo efectivo para utilizarlo antes de la esterilización].
* Aunque a la clienta se le ha dicho que no utilice anticonceptivos orales, no presenta contraindicaciones médicas para el uso de PAE.

Puntos claves para discutir en la Actuación C:

* La clienta puede estar embarazada (basándose en su última menstruación -UM-). Si la prueba de embarazo es negativa, puede recibir PAE. Si la prueba de embarazo es positiva, refiérala a servicios apropiados.

* El proveedor debe corregir el malentendido de la clienta que cree que puede utilizar PAE como un método rutinario y discuta qué método anticonceptivo regular puede satisfacer sus necesidades en el futuro.

Ayuda para Entrenamiento #9d:
Notas del Entrenador para el Proceso de Actuación sobre Consejería (continuación)

3. Utilizando la *Lista de Habilidades para Consejería (Manual del Participante #8)* como guía, pregunte a los participantes si los "proveedores" que ellos observaron demostraron algún área de especial fortaleza o debilidad. Pida a los participantes que sugieran formas en que los "proveedores" podrían mejorar sus habilidades de consejería y entrega de servicios.

Manual del Participante #10:
Situaciones en la provisión de PAE

1. M. es una joven de 21 años que llega donde usted hoy pidiendo PAE. Su última menstruación (UM) fue hace cinco días, ella ha tenido dos embarazos, ambos abortados. La clienta también admite que fuma 5 cigarrillos al día. No existe historial de coágulos de sangre en las venas, presión alta, migrañas o cáncer en los órganos reproductivos. Tuvo contacto sexual sin protección esta mañana a la 1:00 a.m. M. no ha estado utilizando anticonceptivos porque no ha estado sexualmente activa y esta es una relación nueva, pero le interesa utilizar píldoras.

(a) ¿Esta clienta puede utilizar las PAE? Sí.

(b) Si usted le da PAE y disponde de Lo-Femenal, ¿qué dosis le daría? Cuatro tabletas antes de 72 horas + cuatro tabletas 12 horas después de la primera dosis.

(c) ¿Qué instrucciones e información le daría? Dígale cómo funcionan las PAE, su efectividad, características y posibles efectos colaterales. Explique el uso correcto del método. Explique el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la infección de VIH, y cómo protegerse. Discuta, si la clienta lo desea, necesidades anticonceptivas futuras. Indique a la clienta que regrese para darle seguimiento si tiene un retraso en su menstruación, sospecha que está embarazada o tiene otras preocupaciones. Anime a la clienta a que deje de fumar.

2. Hoy es 2/5/96 y S. es una joven de 16 años que llega donde usted y le dice que su UM fue normal el 1/8/96. Nunca ha estado embarazada, no fuma, no tiene ningún historial médico. Tuvo contacto sexual sin protección el 2/3/96. Ha estado utilizando condones como anticonceptivo. Después de una investigación descubre que ella tomó PAE el 9/95 y el 1/3/96.

(a) ¿Esta clienta puede utilizar PAE? Sí.

(b) Si usted le da PAE y lo que dispone es Postinor, ¿qué dosis le daría? Una tableta antes de 72 horas + una tableta 12 horas después de la primera dosis.

(c) ¿Qué instrucciones e información le daría? Dígale cómo funcionan las PAE, su efectividad, características, posibles efectos colaterales y su disponibilidad. Explique el uso correcto del método. Insista en que las PAE no es un método anticonceptivo regular, que es para uso de emergencia. Discuta las necesidades de la clienta sobre anticoncepción regular. Explique el riesgo de ETS, incluyendo la infección de VIH, y cómo puede protegerse. Indique a la clienta que regrese para darle seguimiento si tiene un retraso en la menstruación, sospecha que está embarazada o tiene otras preocupaciones.

Manual del Participante #10:
Situaciones en la provisión de PAE (continuación)

3. R. es una mujer de 33 años, su UM fue hace dos semanas. Tiene historial de asma, herpes y fuma un paquete diario de cigarrillos. No existen otras condiciones de historial médico. Tuvo contacto sexual sin protección ayer por la mañana; por lo general utiliza condón como anticonceptivo.

(a) ¿Esta clienta puede utilizar PAE? Sí.

(b) Si usted le da PAE y lo que dispone es Ovral, ¿qué dosis le daría? Dos tabletas antes de 72 horas + dos tabletas 12 horas después de la primera dosis.

(c) ¿Qué instrucciones e información le daría? Dígale cómo funcionan las PAE, su efectividad, características y posibles efectos colaterales. Si ella lo desea, ayúdele a elegir un método anticonceptivo que vaya con su estilo de vida y su salud para que lo utilice después de PAE. Explique el uso correcto del método. Explique el riesgo de ETS, incluyendo la infección de VIH, y cómo puede protegerse. Indique a la clienta que regrese para darle seguimiento si tiene un retraso en la menstruación, sospecha que está embarazada o tiene otras preocupaciones.

5. B. tiene 37 años, un hijo y tuvo un aborto espontáneo a las 6 semanas de embarazo. Ha venido en busca de ayuda porque hace 2 semanas que abortó y ayer por la mañana tuvo contacto sexual sin protección. Quiere utilizar un método anticonceptivo que no interfiera durante su relación sexual.

(a) ¿Esta clienta puede utilizar PAE? Sí.

(b) Si usted le da PAE y lo que dispone es Nordette, ¿qué dosis le daría? Cuatro tabletas antes de 72 horas + cuatro tabletas 12 horas después de la primera dosis.

(c) ¿Qué instrucciones e información le daría? Dígale cómo funcionan las PAE, su efectividad, características y posibles efectos colaterales. Explique el uso correcto del método. Como ella se lo ha pedido, ayúdele a elegir un método anticonceptivo que vaya con su estilo de vida y su salud para que lo utilice después de PAE. Dele información sobre anticonceptivos orales, DIUs, implantes, hormonas inyectables y anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV). Dele referencia para inyectable, DIU, implante o servicios de AQV. Explique el riesgo de ETS, incluyendo la infección de VIH, y cómo puede protegerse. Indique a la clienta que regrese para darle seguimiento si tiene un retraso en la menstruación, sospecha que está embarazada o tiene otras preocupaciones.

Manual del Participante #10:
Situaciones en la provisión de PAE (continuación)

6. T. tiene 28 años y un niño, su UM fue normal hace 2 semanas. Su historial médico es negativo. Viene en busca de PAE. Tuvo contacto sexual sin protección hace cuatro días cuando su esposo la obligó a tener sexo. No quiere más niños, pero su esposo no está de acuerdo. Quiere utilizar anticonceptivos sin que se entere su esposo.

(a) ¿Esta clienta puede utilizar PAE? Sí, aunque el tratamiento puede que no sea efectivo porque ya han pasado 72 horas desde que tuvo contacto sexual sin protección. La inserción de un DIU de emergencia puede ser también una opción si se puede conseguir un proveedor entrenado en la inserción de DIU de emergencia y si M. cumple con los requisitos para utilizarlo, aunque su historial de sexo forzado podría indicar que está en riesgo de contraer ETS.

(b) Si usted le da PAE y lo que dispone es Neogynon, ¿qué dosis le daría? Dos tabletas antes de 72 horas + dos tabletas 12 horas después de la primera dosis.

(c) ¿Qué instrucciones e información le daría? Dígale cómo funcionan las PAE, su efectividad, características y posibles efectos colaterales. Explique el uso correcto del método. Si ella lo desea, ayúdele a elegir un método anticonceptivo que vaya con su estilo de vida y su salud para que lo utilice después de PAE. Explique el riesgo de ETS, incluyendo la infección de VIH, y cómo puede protegerse. Indique a la clienta que regrese para darle seguimiento si tiene un retraso en la menstruación, sospecha que está embarazada o tiene otras preocupaciones. Explore con la clienta la necesidad de que la refieran a servicios sociales.

7. J. es una joven de 24 años y tiene 3 niños. Esta mañana ella se dio cuenta que su diafragma estaba fuera de lugar. Su UM fue hace una semana. Tiene historial de presión alta durante el embarazo y migrañas. Se siente satisfecha con el diafragma pero no está preparada para otro embarazo.

(a) ¿Esta clienta puede utilizar PAE? Sí.

(b) Si usted le da PAE y lo que dispone es Ovrette, ¿qué dosis le daría? Veinte tabletas antes de 72 horas + veinte tabletas 12 horas después de la primera dosis.

(c) ¿Qué instrucciones e información le daría? Dígale cómo funcionan las PAE, su efectividad, características y posibles efectos colaterales. Explique el uso correcto del método. Explique el riesgo de ETS, incluyendo la infección de VIH, y cómo puede protegerse. Indique a la clienta que regrese para darle seguimiento si tiene un retraso en la menstruación, sospecha que está embarazada o tiene otras preocupaciones. Revise el tamaño del diafragma de la clienta y ayúdele a practicar cómo insertárselo y colocárselo de forma adecuada.

Manual del Participante #10:
Situaciones en la provisión de PAE (continuación)

8. F. tiene 30 años y 4 niños. Viene en busca de PAE porque su amigo le dijo que podía prevenir el embarazo tomando píldoras después de tener contacto sexual. F. dejó de tomar las píldoras anticonceptivas hace 3 meses porque se le olvidaba. Su UM fue hace 5 semanas y teme que esté embarazada. El último contacto sexual sin protección fue hace 2 días.

(a) ¿Esta clienta puede utilizar PAE? No.

(b) ¿Qué instrucciones e información le daría? Dígale que puede estar embarazada; explíquele las opciones y déle consejería; si desea continuar con su embarazo, déle referencia para servicios prenatales. Hágale una prueba de embarazo. Si la clienta no está embarazada, déle información sobre los anticonceptivos disponibles en su farmacia y sobre los métodos permanentes/a largo plazo disponibles en clínicas/hospitales del área. Refiera a la clienta sobre métodos a largo plazo/permanentes si es lo que desea.

9. Q. trae a su hermana de 17 años porque fue violada la noche anterior cuando regresaba a casa después del colegio. La familia presentó la demanda en la policía y la hermana fue "tratada" en el hospital con un tranquilizante. Una vecina sugirió que fueran a buscar PAE para prevenir el embarazo. La hermana nunca ha tenido contacto sexual antes y cree que su UM fue hace 3 semanas. Solo existe un caso de apendicectomía en su historial médico cuando tenía 12 años.

(a) ¿Esta clienta puede utilizar PAE? Sí.

(b) Si usted le da PAE y lo que dispone es Microgynon, ¿qué dosis le daría? Cuatro tabletas antes de 72 horas + cuatro tabletas 12 horas después de la primera dosis.

(c) ¿Qué instrucciones e información le daría? Dígale cómo funcionan las PAE, su efectividad, características y posibles efectos colaterales. Explique el uso correcto del método. Si ella lo desea, ayúdele a elegir un método anticonceptivo que vaya con su estilo de vida y su salud para que lo utilice después de PAE. Explique el riesgo de ETS, incluyendo la infección de VIH, y cómo puede protegerse. Indique a la clienta que regrese para darle seguimiento si tiene un retraso en la menstruación, sospecha que está embarazada o tiene otras preocupaciones. Pregunte si la clienta o su hermana desean una referencia para recibir servicios sociales.

Manual del Participante #10:
Situaciones en la provisión de PAE (continuación)

10. W. es la primera vez que va a un centro de planificación familiar. Después de discutir varias opciones anticonceptivas, elige el condón como su método preferido. Nunca los ha utilizado antes, pero pone mucha atención cuando usted le muestra cómo se utilizan.

(a) ¿Le hablaría a esta clienta sobre las PAE? Sí. Las clientas necesitan saber que las PAE están disponibles y cuándo se deben utilizar. Si le da esta información a su clienta ella estará en mejores condiciones de actuar responsable y rápidamente en el caso de que no utilice el condón o éste se rompa.

(b) ¿Le ofrecería PAE de manera profiláctica a esta clienta? Sí, si el protocolo de su programa incluye la provisión profiláctica de PAE. Si le ofrece de forma adelantada el método, será más fácil para su clienta tomar las PAE tan pronto como tenga un contacto sexual sin protección en caso de que lo necesite.

(c) ¿Qué información e instrucciones le daría? Dígale cómo funcionan las PAE, su efectividad, características y posibles efectos colaterales. Explique el uso correcto del método. Enfatice que las PAE son solo para uso de "emergencia", y que el método que ella ha elegido (condón) es mejor para utilizarlo como anticonceptivo regular.

EVALUACION DEL ENTRENAMIENTO

5=Por completo; 4= En gran medida; 3= Normal; 2= Insuficiente; 1= No

REVISION					
Los objetivos del entrenamiento se definieron con claridad	5	4	3	2	1
El material presentado era nuevo para mí	5	4	3	2	1
El entrenador comprendió el material que presentó	5	4	3	2	1
El material se presentó de forma clara y organizada	5	4	3	2	1
El tiempo que se invirtió en este tema fue suficiente	5	4	3	2	1
El tiempo para discusión y preguntas fue suficiente	5	4	3	2	1
Con base en el material tratado durante este entrenamiento, yo puedo:					
a) Proveer PAE	5	4	3	2	1
b) Proveer anticonceptivos siguiendo el uso de PAE	5	4	3	2	1
CONDICIONES/LOCACION					
El entrenamiento se desarrolló en un día y momento adecuado	5	4	3	2	1
Había los equipos necesarios	5	4	3	2	1
METODOS DE ENTRENAMIENTO Y MATERIALES					
Las presentaciones de los entrenadores fueron útiles	5	4	3	2	1
Las discusiones de clase fueron útiles	5	4	3	2	1
Los ejercicios prácticos fueron útiles	5	4	3	2	1

SUGERENCIAS

¿Cúal fue el aspecto más útil de este curso de entrenamiento?

¿Cúal fue el aspecto menos útil de este curso de entrenamiento?

¿Qué sugerencias daría para mejorar el curso de entrenamiento? Siéntase con libertad para referirse a puntos arriba indicados.

Bibliografia

Bellagio Conference on Emergency Contraception. Consensus statement on emergency contraception. *Contraception* 52:211-213, 1995.

Bracken MB. Oral contraceptives and congenital malformations in offspring: a review and meta-analysis of the prospective studies. *Obstetrics and Gynecology* 76:552-557, 1990.

Fasoli M, Parazzini F, Cecchetti G, La Vecchia C. Post-coital contraception: an overview of published studies. *Contraception* 39(4):459-468 and 39(6):699-700, 1989.

Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Howells S, Russell CR, Kowal D. *Emergency Contraception: The Nation's Best Kept Secret.* Decatur, GA: Bridging the Gap Communications, 1995.

Ho PC, Kwan MSW. A prospective randomized comparison of levonorgestrel with the Yuzpe regimen in post-coital contraception. *Human Reproduction* 8:389-392, 1993.

IPPF. Medical and service delivery guidelines for family planning. Draft, 1996.

IPPF. Statement on emergency contraception. *Planned Parenthood in Europe* 24(2):5-6, August 1995.

Pathfinder International. Emergency Contraceptive Pills (ECPs): Service Delivery Guidelines. Draft, February 1996.

Pathfinder International. Emergency Contraceptive Pills (ECPs) in Comprehensive Family Planning Training Manual. Draft, April 1996.

Trussell J, Ellertson C. Efficacy of emergency contraception. *Fertility Control Reviews* 4(2):8-11, 1995.

Van Look PFA, von Hertzen H. Emergency contraception. *British Medical Bulletin* 49:(1)158-170, 1993.

Webb A. How safe is the Yuzpe method of emergency contraception? *Fertility Control Reviews* 4(2):16-18, 1995.

Webb A, Taberner D. Clotting factors after emergency contraception. *Advances in Contraception* 9:75-82, 1993.

World Health Organization. *Medical Eligibility Criteria for Initiating and Continuing Use of Contraceptive Methods*, 1996.