

Capacitación del Proveedor

Objetivo

Proveer técnicas y materiales para capacitar al personal clínico y no-clínico que tendrá la responsabilidad de entregar anticoncepción de emergencia a los clientes.

Capacitar a los proveedores de atención en salud en temas como el tamizaje y la consejería de clientes que buscan píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) ayudará a garantizar el éxito en la introducción del método y su uso correcto. Lo esencial de este módulo es el prototipo de un currículum de capacitación que puede adaptarse para ser usado con diferentes tipos de proveedores. Como introducción al currículum, se discuten los siguientes temas:

- Capacitación del Proveedor
- Grupo Objetivo para la Capacitación
- Cómo usar el Currículum sobre Anticoncepción de Emergencia

Herramientas Presentadas al Final de este Módulo

- Currículum sobre Anticoncepción de Emergencia
- Cuestionario Pre- y Post-Sesión
- Material para los Participantes 1: Mensajes Clave para los Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia
- Material para los Participantes 2: Lista de Comprobación para el Tamizaje del Uso de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia
- Material para los Participantes 3: Consejería para los Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia
- Material para los Participantes 4: Lista de Comprobación para la Evaluación de Habilidades de Consejería
- Material de Capacitación 1: Bolsa con Mensajes Clave para Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia
- Material de Capacitación 2: Representación
- Material de Capacitación 3: Representación de Situaciones con Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

Capacitación del Proveedor

Por más de 30 años, la anticoncepción de emergencia ha sido reconocida como un método eficaz para prevenir el embarazo después de una relación sexual sin protección. No obstante, sólo en los últimos diez años la anticoncepción de emergencia ha recibido amplia atención como opción anticonceptiva, además, los productos dedicados de PAE se encuentran disponibles desde hace poco tiempo. Como resultado, la información sobre el tamizaje y la consejería para clientes de PAE aún no está incluida en muchos de los programas de capacitación para proveedores de salud. La anticoncepción de emergencia es única, ya que es un método postcoital, las mujeres la necesitan a raíz de circunstancias inesperadas y debe ser administrada dentro de un período de tiempo determinado. La capacitación de los proveedores puede ayudar a garantizar la calidad de los servicios. La capacitación pre-servicio, como parte del currículum de las escuelas de medicina y farmacia, puede garantizar la sustentabilidad de la capacitación de los proveedores a largo plazo. Por ejemplo, en Camboya la capacitación de proveedores ha sido institucionalizada por la Facultad de Farmacia de la Universidad de Ciencias de la Salud. La Facultad de Farmacia adaptó y—en colaboración con la Asociación de Farmacéuticos de Camboya—integró a las materias de su último año de estudios el currículum de capacitación para el personal de farmacias elaborado por PATH.

Grupo Objetivo para la Capacitación

Los proveedores de anticoncepción de emergencia serán diferentes en cada país, dependiendo de las leyes vigentes, el reglamento y el contexto sociocultural. Los grupos de los sectores público y privado que han desempeñado un papel decisivo en la provisión de información y servicios de anticoncepción de emergencia para las mujeres son:

- Enfermeras
- Médicos
- Trabajadores de salud capacitados, como voluntarios de la comunidad y matronas
- Distribuidores de base comunitaria
- Farmacéuticos y personal del mostrador de las farmacias
- Educadores de pares como los líderes juveniles en las fábricas*
- Consejeros y defensores de sobrevivientes de violaciones y de víctimas de abuso doméstico y sexual

La capacitación debe ser adaptada para que satisfaga las necesidades específicas de los participantes. El trabajo de evaluación puede ayudar a guiar la capacitación. Algunas preguntas importantes que hay que hacerse al momento de definir los grupos de participantes son:

- ¿En qué nivel se encuentra actualmente el proceso de introducción de la anticoncepción de emergencia?

* Los educadores de pares pueden desempeñar un papel clave en la creación de conciencia entre las mujeres que de otra manera no tendrían cómo recibir información; no obstante, por lo general no distribuyen PAE ni proveen el tipo de información técnica que contiene este módulo.

- ¿Cuáles son los antecedentes educacionales de los participantes?
- ¿Cuáles son los grupos de proveedores más accesibles para los posibles usuarios de anticoncepción de emergencia?
- ¿Qué grupos de proveedores serán capaces de llegar a la mayor cantidad de mujeres?
- ¿Cuáles son los grupos de proveedores más motivados?

Cómo Usar el Currículum sobre Anticoncepción de Emergencia

Este currículum de capacitación puede adaptarse para ser usado por una amplia gama de proveedores con diferentes niveles de conocimiento. Por ejemplo, el énfasis en la información técnica o en el tiempo que se utiliza en ejercicios interactivos puede modificarse y adaptarse para satisfacer las necesidades de los grupos específicos. Este currículum ha sido adaptado y utilizado con éxito en varios países. Se han incorporado diversas adaptaciones a los currículos de las escuelas de farmacia, así como a los programas de educación continua de las organizaciones de profesionales de la salud. Los esfuerzos por incluir la anticoncepción de emergencia en los currículos de los programas de capacitación de proveedores de salud pueden garantizar un alto grado de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia por parte de los proveedores. Aquellos proveedores que ya han recibido capacitación en anticoncepción de emergencia se beneficiarán de las sesiones periódicas de “actualización” que ponen énfasis en los elementos clave de la provisión de servicios de AE, así como en las más recientes pautas de provisión de servicios basadas en la evidencia médica actualmente disponible.

El currículum guía al capacitador a través de la información esencial acerca de las PAE, los temas de salud reproductiva relacionados, como las infecciones de transmisión sexual (ITS), y aspectos relativos a la consejería, como la anticoncepción continua y la derivación. Es importante que el capacitador se familiarice con todo el material incluido en este currículum; sin embargo, no es la idea que el material sea leído en voz alta o sea usado como texto guía en clases expositivas. El currículum está diseñado para crear un ambiente de aprendizaje interactivo, se incluyen preguntas y actividades para fomentar la discusión. El objetivo de las actividades es ayudar a quienes participan en la capacitación a mejorar sus habilidades en la provisión de PAE y otros servicios de salud reproductiva. El currículum y el material de capacitación que se incluyen fueron sacados de diversos currículos y materiales de capacitación existentes.

Las técnicas de capacitación que se usan durante todo el currículum incluyen:

- Discusiones en grupos grandes y pequeños
- Presentación de material por parte del capacitador
- Representaciones
- Lluvia de ideas
- Dinámicas
- Trabajo en grupos pequeños o en parejas

Las herramientas de capacitación están diseñadas como un modelo genérico para la capacitación de diversos tipos de proveedores, incluidos los médicos y los farmacéuticos. Se debe considerar la inclusión de información adicional específica de acuerdo al nivel de los proveedores que recibirán la capacitación y al medio en el que proveerán las PAE a sus clientes. Algunos aspectos que se deben considerar son:

Médicos

- Proveer información (en forma oral y escrita, dependiendo de las necesidades de la mujer) sobre otros métodos de planificación familiar continua, incluido el dispositivo intrauterino.
- Proveer información sobre las ITS, incluido el manejo y tratamiento del VIH/SIDA.
- Proveer información a las mujeres en un centro de atención médica, donde se garantice un entorno privado y que brinde apoyo.
- Proveer PAE por adelantado a aquellas mujeres que estén en riesgo de un embarazo no planificado.

Farmacéuticos

- Garantizar la privacidad en las farmacias.
- Ofrecer a las mujeres instrucciones apropiadas - orales y escritas – sobre el uso de PAE.
- Derivar a las mujeres a otros proveedores de atención en salud para que reciban métodos de planificación familiar y manejo/tratamiento de las ITS.

La sesión de capacitación tiene una duración aproximada de cinco horas y media, dependiendo de cuántas pausas se hagan.

Cada sección se inicia en una nueva página. **El capacitador/presentador puede adaptar y modificar el currículum de capacitación para que satisfaga de la mejor manera posible las necesidades de la audiencia y el contexto del país.** También se presentan sugerencias respecto de la cantidad de tiempo necesario para realizar cada sesión, no obstante, el capacitador deberá ajustar el tiempo de acuerdo al grupo. El tipo de técnica de capacitación (por ejemplo, representación o discusión grupal) que se use en cada sección puede leerse inmediatamente a continuación del título de la sección. El capacitador puede cambiar la metodología que se usa en cada sección de acuerdo al grupo—por ejemplo, una discusión de grupo puede ser cambiada por una presentación. Además, dependiendo de la realidad y de las necesidades locales, existen algunas actividades o secciones que podrán ser usadas sólo con algunos grupos. Independientemente de las técnicas utilizadas, se debe animar a los participantes a compartir sus pensamientos, ideas y experiencias durante toda la capacitación.

Los puntos clave se incluyen al final de cada sección. El capacitador debe asegurarse de que estos mensajes hayan sido abordados durante la capacitación. El currículum de capacitación incluye material de capacitación (MC), al que se hace referencia a lo largo de todo el currículum.

Los capacitadores deben entregar a cada participante una carpeta de materiales para reforzar los puntos clave que se abordan en la capacitación. La carpeta de materiales debe

incluir fotocopias del material para los participantes (MP) y del material de referencia incluido en el cuaderno de trabajo del currículum, así como cualquier otro material que el capacitador o presentador considere apropiado. Al comienzo de cada sesión, el capacitador dispone de una lista con los MC y MP que se usarán en dicho módulo. También se presenta una lista con información específica del país necesaria para cada módulo. El capacitador debe recoger esta información e insertarla en el currículum antes de llevar a cabo el taller. Las referencias técnicas se encuentran en una lista al final del currículum

Una vez que los participantes hayan completado la capacitación, se otorgarán certificados de participación.

Recursos Adicionales para Realizar Sesiones de Capacitación

Un recurso para llevar a cabo sesiones de capacitación para farmacéuticos es el: *Kit para la Implementación de un Programa de Farmacias Orientadas a las Necesidades de los Jóvenes* (PATH, 2003). Se encuentra disponible en Internet en:

http://www.path.org/files/RH_PPIK_1.pdf ; http://www.path.org/files/RH_PPIK_2.pdf ;
http://www.path.org/files/RH_PPIK_3.pdf ; http://www.path.org/files/RH_PPIK_4.pdf ;
http://www.path.org/files/RH_PPIK_5.pdf.

Se pueden encontrar recursos para elaborar sesiones de capacitación orientadas al personal médico en: http://www.path.org/resources/ec_diverse-communities-proj.htm#notebook.

El documento *Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: Pautas Médicas y para la Provisión de Servicios* del Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia provee pautas médicas que pueden servir como estándar de atención para la implementación de un protocolo de servicio en torno a las PAE. Se encuentra en el apéndice. Además está disponible en línea en:

<http://www.cecinfo.org/html/res-downloadable-mtrls.htm>.

Lista de Herramientas para Módulo H

■ **Currículum sobre Anticoncepción de Emergencia**

Un currículum para capacitar a los proveedores de anticoncepción de emergencia con información sobre embarazo no planificado, información general sobre la anticoncepción de emergencia, eficacia del régimen, mecanismo de acción, seguridad y uso, consejería, educación y tamizaje, seguimiento, y aumento del nivel de conocimiento acerca de las PAE. Las herramientas que se presentan a continuación serán usadas junto con el currículum.

■ **Cuestionario Pre- y Post-Sesión**

Cuestionarios que serán usados tanto antes como después de la capacitación a fin de ayudar al capacitador a comprender y calificar el nivel de conocimiento de los participantes.

■ **Material para los Participantes 1: Mensajes Clave para los Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia**

Esta herramienta presenta una lista de temas y aspectos clave que deben discutirse con el cliente cuando se le provea PAE. Si no se dispone de privacidad, otra alternativa es entregarle este material al cliente para que lo lea en su casa.

■ **Material para los Participantes 2: Lista de Comprobación para el Tamizaje del Uso de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia**

Esta herramienta ha sido diseñada para ayudar a los proveedores a recordar qué deben preguntar a un cliente cuando indagan a fin de considerar la posibilidad de proveerle PAE.

■ **Material para los Participantes 3: Consejería para los Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia**

Esta herramienta ayuda a capacitar a los proveedores sobre cómo entregar consejería a las mujeres de una forma respetuosa y sensible frente a sus necesidades de información y consejería.

■ **Material para los Participantes 4: Lista de Comprobación para la Evaluación de Habilidades de Consejería**

Esta herramienta puede ser usada en la capacitación y como recordatorio para que los proveedores tengan presente cuál es la mejor manera de entregar consejería a una mujer acerca del uso de PAE.

- **Material de Capacitación 1: Bolsa con Mensajes Clave para Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia**

Estos mensajes han sido diseñados para ser usados como herramientas de capacitación para los proveedores. Las tiras de papel pueden ser sacadas de una bolsa o sombrero y servir de guía respecto de lo que el proveedor debe decirle a los clientes sobre las PAE.

- **Material de Capacitación 2: Representación**

La representación es una herramienta que puede ayudar a los proveedores a prepararse para una serie de situaciones en las que diversos tipos de mujeres podrían solicitar PAE.

- **Material de Capacitación 3: Representación de Situaciones con Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia**

Estas representaciones son herramientas que pueden ayudar a los proveedores a prepararse para una serie de situaciones en las que diversos tipos de mujeres podrían solicitar PAE.

Currículum sobre Anticoncepción de Emergencia para {inserte grupo} en {inserte país}

Información general

Objetivos de aprendizaje

Al término de la sesión, los participantes serán capaces de:

- Describir la historia y la función cada vez más amplia de la anticoncepción de emergencia para prevenir embarazos.
- Describir aspectos clave sobre la anticoncepción de emergencia, como por ejemplo, distintos regímenes, su eficacia, su mecanismo de acción, su seguridad y efectos secundarios.
- Mostrar buenas habilidades de consejería en anticoncepción de emergencia.
- Identificar los mecanismos para crear conciencia sobre la anticoncepción de emergencia entre los clientes.
- Aumentar sus conocimientos sobre recursos en anticoncepción de emergencia en [inserte el país].

Duración

Aproximadamente 5 horas y 30 minutos (dependiendo de la duración y la frecuencia de las pausas).

Agenda

1. Introducción y Cuestionario Pre-Sesión (15 min.)
2. Embarazo No Planificado (30 min.)
3. Información General sobre Anticoncepción de Emergencia (25 min.)
4. Eficacia de Dos Regímenes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (20 min.)
5. Descripción de los Regímenes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (15 min.)
6. Mecanismo de Acción de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (20 min.)
7. Seguridad y Uso de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (15 min.)
8. Efectos Secundarios Comunes (15 min.)
9. Anticoncepción de Emergencia: Tamizaje y Comunicación (20 min.)
10. Consejería para Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (45 min.)
11. Seguimiento y Derivación de Clientes (15 min.)
12. Cómo Mejorar el Nivel de Conocimiento sobre la Anticoncepción de Emergencia (30 min.)
13. Revisión, Conclusión y Cuestionario Post-Sesión (20 min.)

Material para los participantes y material de capacitación

Cuestionario Pre- y Post-Sesión

MP 1: Mensajes Clave para los Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

MP 2: Lista de Comprobación para el Tamizaje de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

MP 3: Consejería para los Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

MP 4: Lista de Comprobación para la Evaluación de Habilidades de Consejería

MC 1: Bolsa con Mensajes Clave para Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

MC 2: Representación

MC 3: Representación de Situaciones con Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

Preparación

Necesitará los siguientes materiales:

- Rotafolio, retroproyector o pizarrón
- Marcadores o tiza

Pueden usarse datos locales sobre los siguientes temas:

- Número de embarazos no planificados por año durante los últimos años.
- Número de embarazos en niñas menores de 15 años durante los últimos años.
- Número de abortos por año.
- Número de abortos en niñas menores de 15 años por año.
- Disponibilidad de anticoncepción de emergencia.
- Estado del producto dedicado de píldoras anticonceptivas de emergencia.
- Nivel de conocimiento o uso de la anticoncepción de emergencia.
- Marcas locales de antieméticos (medicamentos anti-náuseas).

El contenido y formato de este currículum fueron adaptados de:

- *Diverse Audiences Emergency Contraception Clinical Provider Training Curriculum*. Seattle, WA: PATH (2000).
- *Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum* (Module 5: Emergency Contraceptive Pills). Watertown, MA: Pathfinder International (Revisado, 2000).
- *Special Report on Emergency Contraception: The Pharmacist's Role*. American Pharmaceutical Association (2000).
- *Expanding Global Access to Emergency Contraception: A Collaborative Approach to Meeting Women's Needs*. Seattle, WA: International Consortium for Emergency Contraception (2000).

Introducción y Cuestionario Pre-Sesión

(15 Minutos)

1. **Presente al capacitador y a los participantes.**
2. **Revise los objetivos de esta sesión (escríbalos en el rotafolio, retroproyector, o pizarrón).**
3. **Establezca el margen de tiempo de esta sesión.**

Revise la **Información General** sobre la sesión para conocer los objetivos. Enfatique el enfoque práctico de la capacitación.

Esta capacitación ha sido diseñada para entregar conocimientos sobre anticoncepción de emergencia (AE) mediante la provisión de información precisa y actualizada. La sesión tiene una duración aproximada de cinco horas y treinta minutos. Durante la sesión, los participantes compartirán sus ideas, pensamientos y experiencias en discusiones, actividades en grupos pequeños, representaciones y discusiones con todo el grupo. Aliente a los participantes a formular preguntas cuando surjan dudas.

4. **Distribuya el cuestionario pre-sesión. Dé a los participantes aproximadamente diez minutos para completar el cuestionario.**

Embarazo No Planificado

(30 Minutos)

Discusión, presentación, trabajo en parejas y lluvia de ideas

1. Pregunte a los participantes “¿Qué es un embarazo no planificado? ¿Cuán común es?” Haga una lista con las respuestas de los participantes en el rotafolio, retroproyector o pizarrón.
2. Usando las respuestas de los participantes, defina el embarazo no planificado y sus consecuencias. De ser necesario, presente la información que se incluye más abajo.
3. Relacione esta información con la necesidad de AE, citando datos sobre las necesidades en [inserte el país]

Definición: El *embarazo no planificado* es un “embarazo cuya concepción no fue deseada u ocurrió a destiempo”. Un embarazo no planificado **no significa** un embarazo no deseado o hijos no queridos. No obstante, **significa** menores oportunidades de prepararse y menos tiempo para:

- Identificar los riesgos antes del embarazo.
- Dar tratamiento a condiciones de salud preexistentes.
- Modificar la dieta y tomar vitaminas.
- Evitar beber alcohol, exponerse a sustancias tóxicas y al cigarrillo.
- Asegurar los recursos financieros necesarios para tener y apoyar un nuevo hijo.

Cada año en el mundo:

- Setenta y cinco millones de mujeres experimentan un embarazo no planificado.¹
- Treinta millones de mujeres experimentan una falla de su método anticonceptivo.²
- Se realizan aproximadamente 43 millones de abortos, de los cuales veinte millones son practicados en condiciones de riesgo.^{3,4}

4. Solicite a los participantes trabajar en parejas durante cinco minutos. Cada pareja debe confeccionar una lista con sus respuestas a la pregunta: “¿Cuáles son las consecuencias de los embarazos no planificados?”
5. Pida a varios voluntarios leer algunas respuestas de sus listas. Presente la información incluida a continuación a modo de resumen.

Las consecuencias de los embarazos no planificados pueden ser considerables.

Entre las respuestas posibles se encuentran:

- Riesgo para la salud de la madre.
- Recurrir al aborto para interrumpir el embarazo.
- Discontinuación de la educación (en el caso de las adolescentes).
- Trastornos emocionales.
- Dificultades económicas.
- Desaprobación por parte de la comunidad, especialmente en el caso de las mujeres jóvenes y solteras.
- Posibles riesgos para la salud de los bebés, incluidas las lesiones en el parto, bajo peso al nacer y una menor probabilidad de supervivencia.⁵

En lugares donde el aborto es ilegal o tiene restricciones de edad, es posible que las mujeres recurran a un proveedor ilegal que puede carecer de la capacitación necesaria o atender en condiciones insalubres. Los abortos realizados en condiciones de riesgo, representan un alto porcentaje de las muertes maternas. Aproximadamente el 14 por ciento de las muertes maternas son el resultado de complicaciones relacionadas con el aborto.⁴ [*Inserte datos específicos del país sobre riesgos asociados al aborto practicado en condiciones de riesgo*].

6. Brevemente, presente la AE usando la información incluida a continuación.

La anticoncepción de emergencia es el único método anticonceptivo actualmente disponible que **previene** el embarazo **después** de la relación sexual y **antes** de la implantación. Debido a que no existe una forma perfecta de anticoncepción y que el uso perfecto de los anticonceptivos es poco frecuente, es importante recordar que incluso las parejas que usan métodos anticonceptivos de manera sistemática y correcta pueden experimentar una falla de su método anticonceptivo.

7. Pregunte a los participantes “¿Por qué o cuándo podría alguien necesitar AE?” Haga una lista con las respuestas de los participantes en el rotafolio, retroproyector o pizarrón.

8. Discuta y complemente las respuestas de los participantes con la información que se presenta a continuación.

Existen diferentes razones por las cuales un cliente podría necesitar AE. Estas razones son:

- Si una pareja tuvo relaciones sexuales sin usar método anticonceptivo alguno.
- Si un condón se rompe o desliza.
- Si una mujer usa píldoras anticonceptivas orales y olvidó tomar tres o más píldoras.
- Si una mujer usa anticonceptivos inyectables y no recibió su inyección a tiempo.
- Si una mujer cree que su diafragma o capuchón cervical se ha movido de su lugar.
- Si una mujer expulsa el DIU.
- Si hubo violación.

Resumen de los puntos clave

- [*Inserte datos específicos del país para demostrar la magnitud del problema de los embarazos no planificados*].
- La AE tiene un importante papel potencial en la disminución de los embarazos no planificados.
- Las consecuencias sociales y para la salud del embarazo no planificado son considerables.
- El uso de AE después de la falla de un método anticonceptivo o cuando no se usó método alguno representa una elección responsable para prevenir el embarazo.

Información General sobre Anticoncepción de Emergencia

(25 Minutos)

Lluvia de ideas, presentación

1. Pregunte a los participantes “¿Qué sabe Ud. o qué ha oído sobre la AE?”
2. Haga una lista con las respuestas de los participantes en el rotafolio, retroproyector o pizarrón. Diga a los participantes que aunque algunas de las cosas que han oído o creen saber sobre la AE puedan no ser completamente correctas, la sesión de capacitación de hoy clarificará los puntos de confusión y corregirá cualquier información errónea.
3. Destaque la historia de la introducción de la AE con información específica sobre la introducción y la disponibilidad de la AE en [inserte el país].

La anticoncepción de emergencia no es nueva.

- Los estrógenos en altas dosis fueron usados como AE en la década de 1960.
- A mediados de la década de 1970, la investigación del Doctor Albert Yuzpe sobre un régimen de altas dosis de estrógenos se tradujo en el actual régimen de AE que consta de una combinación de productos anticonceptivos orales disponibles. También en la década de 1970 comenzó la investigación sobre el uso de píldoras sólo de progestina con fines de AE.
- Autoridades reguladoras en todo el mundo (incluidos Francia, el Reino Unido y los Estados Unidos) han aprobado productos de AE. Las píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) se encuentran en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud. (En el apéndice encontrará una lista de recursos de Internet y un enlace a la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS. Esta lista también tiene enlaces a la lista del ICEC— Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia—con los nombres de otros países que cuentan con productos dedicados de AE).
- [Inserte datos específicos del país sobre la introducción de AE y su disponibilidad].
- Con estos avances, el uso de AE está aumentando y probablemente continuará expandiéndose. Es importante que los proveedores estén preparados para ayudar a las mujeres a usar la AE de manera eficaz.

4. Explique los dos tipos de AE.

Existen **dos tipos de AE**: las PAE y la inserción del DIU.

PAE

Las PAE son dosis más altas de las mismas hormonas que se encuentran en las píldoras anticonceptivas regulares. Las PAE deben tomarse lo antes posible dentro de los **5 días** (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección. Mientras más pronto se tomen, mayor es la eficacia de las PAE.⁶ *Se debe alentar a las mujeres a tomar las PAE lo antes posible dentro de las 120 horas, y ellas deben comprender que la eficacia de las píldoras disminuye mientras más tiempo pase desde que ocurrió la relación sexual hasta que las tome.*⁶

Las PAE a veces son llamadas la “píldora del día después”, a pesar de que su ventana de acción es más amplia. La dosis recomendada depende del tipo de PAE que se vaya a tomar.

Las PAE no son lo mismo que el misoprostol, mifepristona o RU486 (la píldora abortiva francesa) y no pueden provocar un aborto.

Se puede entregar PAE a las mujeres **antes** de que las necesiten. Sabemos que los anticonceptivos fallan y que, a veces, las mujeres no pueden usar un método anticonceptivo. Por lo tanto, puede ser importante para ellas disponer de PAE en su casa por si tienen relaciones sexuales sin protección y no quieren quedar embarazadas. Tener las PAE en casa garantizará su disponibilidad inmediata y que puedan ser usadas oportunamente después de la relación sexual, cuando son más eficaces.

Inserción del DIU

La inserción del DIU dentro de los **7 días** posteriores a la relación sexual sin protección también constituye una forma eficaz de AE y tiene el beneficio adicional de entregar a la mujer un método anticonceptivo a largo plazo. Los proveedores que no estén capacitados para realizar la inserción del DIU pueden derivar a las mujeres a proveedores de atención en salud que ofrezcan este servicio. No obstante, esto debe ocurrir dentro del tiempo estipulado anteriormente.

Un DIU T de cobre usado con fines de AE reduce en un 99 por ciento el riesgo de embarazo después de una relación sexual sin protección.⁷

Si son insertados con fines de AE, los DIU pueden utilizarse hasta por 10 años o ser extraídos durante la primera menstruación de la clienta.

Para indagar respecto de la idoneidad del DIU como método de AE se debe seguir los criterios regulares que determinan el uso de los DIU. Además, el proveedor debe asegurarse de que la relación sexual sin protección ocurrió dentro de los 7 días anteriores a la visita de la clienta para buscar tratamiento.

NOTA: Si se le pregunta sobre el mecanismo de acción, el capacitador puede explicar que el cobre del DIU evita la fecundación o inhibe la implantación.

- 5. Recuerde a los participantes que la capacitación se centrará en las PAE debido a que se puede acceder a éstas a través de diversos proveedores, mientras que los DIU sólo pueden ser insertados por un médico.**

Resumen de los puntos clave

- La AE ha sido usada por más de 30 años y cuenta con la aprobación de muchos organismos reguladores internacionales.
- Existen dos tipos de AE: las PAE y la inserción de un DIU. La capacitación se centra en las PAE debido a que se puede acceder a ellas con mayor facilidad.
- La AE está teniendo cada vez más reconocimiento como método estándar para la prevención del embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

Eficacia de Dos Regímenes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

(20 Minutos)

Presentación

Presente los dos tipos de regímenes de PAE, revise su eficacia y discuta las dosis requerida. Use la información que se presenta a continuación.

Existen dos tipos de PAE que se usan actualmente y que serán tratados en esta capacitación. Cada tipo o régimen se define por el tipo de hormona o ingredientes activos que utiliza.

- El **régimen sólo de progestina** consiste en 1,5mg de levonorgestrel (o 3,0 de norgestrel) tomados en una dosis única lo antes posible después de la relación sexual sin protección. Puede tomarse hasta 120 horas o cinco días después de la relación sexual sin protección. *Es importante tomar las píldoras tan pronto como sea posible ya que su eficacia disminuye con el tiempo.*
- El **régimen de estrógeno y progestina (régimen combinado** o régimen de Yuzpe), consiste en etinilestradiol y levonorgestrel (o norgestrel). Tome la *primera dosis tan pronto como sea posible* después de haber tenido relaciones sexuales sin protección y la **segunda dosis 12 horas después de la primera**. Puede ser tomada hasta 120 horas o cinco días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. *Es importante tomar las píldoras tan pronto como sea posible ya que su eficacia disminuye con el tiempo.*

Nota: Las dosis del régimen combinado de PAE NO deben ser tomadas al mismo tiempo debido a que aumenta el riesgo de náuseas y vómitos.

Las diferencias entre estos dos métodos, tanto en la eficacia como en los efectos secundarios, son considerables. **El método sólo de progestina es más eficaz y provoca menos efectos secundarios.**

Régimen	Eficacia	Efectos secundarios
Sólo de progestina	Reduce el riesgo de embarazo en un 89 por ciento .*	Náuseas en el 23 por ciento de las mujeres que lo usan, y vómitos en el 6 por ciento. ⁸
Combinado estrógeno/progestina	Reduce el riesgo de embarazo en un 75 por ciento .*	Náuseas en el 43 por ciento de las mujeres que lo usan y vómitos en el 16 por ciento. ⁹

Si se presentan vómitos antes de 1 hora después de haber tomado la dosis, tome otra lo antes posible. Si los vómitos se presentan más de una hora después de haber tomado las PAE, no tendrá que repetir la dosis.

Ningún método funcionará si la mujer ya está embarazada.

Investigaciones han demostrado que la eficacia de las PAE disminuye a medida que transcurre el tiempo entre la relación sexual y el uso de las PAE.⁹ Esto implica que las mujeres deben contar con un fácil acceso a las PAE a fin de maximizar su eficacia.

Casi todos los otros métodos anticonceptivos son más eficaces que las PAE para *un uso continuo y regular*. Las PAE no son 100 por ciento eficaces. Las mujeres que las usan con regularidad se exponen repetidamente a que el método falle. Las PAE reducen el riesgo de embarazo entre un 75 y un 89 por

*Estas estimaciones sobre la reducción del riesgo de embarazo luego del uso de PAE se basan en estudios que evaluaron el uso de PAE dentro de período de tiempo de 72 horas.

ciento. En otras palabras, si 100 mujeres tienen relaciones sexuales sin protección durante sus días más fértiles del mes y toman:

- un régimen de AE sólo de progestina, una de ellas se embarazará; habrá un 89 por ciento de reducción del riesgo de embarazo.
- un régimen combinado de AE de estrógeno/progestina, 2 de ellas se embarazarán; habrá un 75 por ciento de reducción del riesgo de embarazo.⁸

Mientras más veces use la mujer este método, más se expone al riesgo de embarazo. Además, el uso habitual de PAE (cuatro o más veces en el mes) provoca un sangrado irregular. Si bien no necesariamente representa un riesgo para la salud, el sangrado irregular resulta inaceptable para la mayoría de las mujeres.

Resumen de los puntos clave

- Existen dos regímenes de PAE: sólo de progestina y combinado de estrógeno y progestina.
- El régimen sólo de progestina es más eficaz y tiene menos efectos secundarios.
- Ambos regímenes de PAE son más eficaces mientras más pronto se tomen.
- El régimen **sólo de progestina** (1,5 mg de levonorgestrel) puede tomarse de una sola vez de manera segura y eficaz en lugar de esperar 12 horas para la segunda dosis.
- Las PAE no han sido diseñadas para ser usadas de manera regular; casi todos los otros métodos anticonceptivos son más eficaces.

Descripción de los Regímenes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

(15 Minutos)

Presentación y discusión

- 1. Explique que las PAE se encuentran disponibles en muchos países como producto dedicado (envasado específicamente). Analice la disponibilidad de un producto dedicado en [inserte el país].**

Los regímenes sólo de progestina y los regímenes combinados se encuentran disponibles en algunos países como productos dedicados de AE—envasados y rotulados específicamente para ser usados como PAE. De estar disponible, y ser económicamente accesible, se recomienda el régimen sólo de progestina por sobre el régimen combinado. El régimen sólo de progestina es más eficaz y tiene menos efectos secundarios. No obstante, el régimen combinado siempre será una mejor opción que no tener acceso a ningún tipo de AE.

[Inserte información específica del país sobre el estado de los productos dedicados. Incluya información sobre el nombre comercial, el costo y si éste se encuentra disponible en las farmacias].

- 2. Pregunte a los participantes si han oído sobre las píldoras anticonceptivas orales regulares usadas como AE. Pregunte “¿Cómo se pueden usar las píldoras anticonceptivas orales regulares como AE?”**
- 3. Explique las distintas maneras en que puede proveerse AE mediante píldoras anticonceptivas orales regulares usando la información que se presenta a continuación. Haga que los participantes sigan la discusión usando la tabla en MP 1: Mensajes Clave para los Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia.**

Las píldoras anticonceptivas orales regulares pueden ser usadas con fines de AE. Las dosis de anticonceptivos orales combinados se aproxima a la cantidad de estrógeno y progestina que se utiliza en el régimen de Yuzpe. La mayoría de las marcas presentadas en la tabla 5 de la tercera página del MP 1: *Mensajes Clave para los Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia* (y en la página siguiente) requieren tomar 2 ó 4 píldoras en la primera dosis y 2 ó 4 píldoras en la segunda dosis. Debido a que estas son píldoras combinadas (estrógeno y progestina), no deben ser tomadas en una dosis única.

Formulaciones de PAE

Formulación (por píldora)	Nombres Comerciales Comunes	Primera Dosis (número de tabletas)	Segunda Dosis (número de tabletas)
Régimen sólo de progestina	LNG 0,75 mg Levonelle-2, NorLevo, Plan B, Postinor-2, Vikela	2 (Dosis única)	0
Régimen Combinado	EE 50 mcg + LNG 0,25 mg o EE 50 mcg + NG 0,50 mg Eugynon 50, Fertilan, Neogynon, Noral, Nordiol, Ovidon, Ovral Ovran, PC-4, Preven	2	2
	EE 30 mcg + LNG 0,15 mg o EE 30 mcg + NG 0,30 mg Lo/Femenal, Microgynon 30, Nordette, Ovral L, Rigevidon	4	4

Abreviaciones: EE = etinilestradiol LNG = levonorgestrel NG = norgestrel

En todos los regímenes, la primera dosis debe tomarse tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección, idealmente dentro de las primeras 120 horas. La segunda dosis debe tomarse 12 horas después de la primera dosis. El régimen sólo de progestina puede tomarse de una sola vez.

Adaptado de: *Expanding Global Access to Emergency Contraception*. International Consortium for Emergency Contraception (October 2000), p. 47.

La información de esta tabla ha sido actualizada para reflejar los resultados de las investigaciones que se realizan actualmente:

von Hertzen, H. et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial. *Lancet* 360(9348):1803-1810 (2002).

Para ayudar a la clienta a no cometer errores al tomar el régimen, el proveedor o el personal de salud debe cortar los envases de píldoras anticonceptivas orales y dar sólo la cantidad específica de tabletas necesarias. El uso de tijeras afiladas asegurará que se pueda cortar limpiamente el envase y que no se rompan los sellos que protegen cada tableta. De no ser posible o aceptable cortar el paquete, es preferible entregar un envase de 21 días (en lugar de uno de 28 días que contiene tabletas inertes/ placebo) de modo que la clienta no tome las tabletas inertes por error.

Cuando se usen píldoras sólo de progestina de bajas dosis con fines de AE, es importante dar énfasis a que es *correcto y seguro* tomar las 20 tabletas (o 25, dependiendo de la marca usada) en cada dosis.

Resulta fundamental asegurarse de que la clienta no tenga dudas respecto de cuál es la dosis.

Cuando se prescriban y entreguen píldoras anticonceptivas para ser usadas como PAE, es importante identificar claramente el producto, y que la mujer sea instruida cuidadosamente acerca de la cantidad y el color de las tabletas que debe tomar en cada dosis. Para ayudar a que se cumpla el régimen con píldoras anticonceptivas orales regulares, entregue información por escrito. Los fabricantes de anticonceptivos orales no proveen información sobre AE a los pacientes.

No se debe usar con fines de AE combinaciones de anticonceptivos orales en dosis altas (píldoras que contengan más de 50 µg de estrógeno) ni formulaciones trifásicas.*

Resumen de los puntos clave

- Existen productos dedicados de PAE en muchos países.
- Se debe preferir los productos dedicados de PAE porque han sido envasados y rotulados específicamente para ser usados con este fin, y debido que hay un menor riesgo de cometer errores al tomarlos.
- En aquellos lugares donde no existen productos dedicados, las píldoras anticonceptivas orales regulares pueden ser usadas con fines de AE.
- Cuando se vuelve a envasar AOC para ser usadas como PAE, se debe entregar a la clienta una clara identificación del producto e instrucciones para su uso.
- Disponibilidad de PAE en [inserte el país].

*Las formulaciones trifásicas de AOC alteran la dosis de estrógeno y progestina a lo largo del régimen mensual a fin de que los niveles de esteroides varíen en un esfuerzo por minimizar los efectos metabólicos, los sangrados intermenstruales y la amenorrea. No deben ser usadas con fines de AE.

Mecanismo de Acción de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

(20 Minutos)

Lluvia de ideas, discusión y presentación

Nota para el capacitador: Quizás quiera que durante la discusión sobre el mecanismo de acción de las PAE se encuentre presente un médico u otro profesional de la salud para ayudar a explicar el proceso del embarazo y cómo funcionan los métodos anticonceptivos hormonales.

1. Pregunte a los participantes “¿Cómo previenen el embarazo las PAE?” Confirme o corrija las respuestas de los participantes.
2. Anote las respuestas de los participantes relacionadas con el mecanismo de acción de las PAE en un rotafolio, retroproyector o pizarrón.
3. Presente la información incluida más abajo si no es mencionada en las preguntas y respuestas.

Las PAE funcionan de la misma manera que las píldoras anticonceptivas orales regulares. Estas píldoras pueden funcionar en más de una forma. Si bien comprendemos claramente algunos de estos mecanismos, es posible que existan otros, pero aún no han sido demostrados.

- La evidencia estadísticas sugiere que las PAE deben funcionar mediante más de un mecanismo de acción ya que de lo contrario no podrían tener una eficacia tan alta.¹⁰
- Las investigaciones han demostrado que las PAE pueden inhibir o retrasar la ovulación.^{11,12,13}
- Las PAE pueden evitar la implantación (esto es, la implantación del óvulo fecundado en el revestimiento del útero) alterando el endometrio (el revestimiento del útero). No obstante, la información acerca de los efectos de las PAE sobre el endometrio se encuentra dividida, y no está claro que los cambios endometriales inhiban la implantación.^{12, 13,14,15,16.}
- Es posible que las PAE inhiban la fecundación —mediante el engrosamiento del moco cervical, lo que dificulta la migración espermática o altera el transporte tubario del semen o del óvulo—aunque no existen datos que confirmen este posible mecanismo de acción.

El tiempo es un factor clave para el funcionamiento de las PAE. De especial importancia es:

- El día del ciclo en que ocurrió la relación sexual.
- El día del ciclo en que se usa el tratamiento.¹⁷

El papel de las PAE en la prevención del embarazo:

- Después de la ovulación, el óvulo fecundado tarda aproximadamente **6 días** en empezar a implantarse. **Por lo tanto, la intervención dentro de 120 horas o hasta 5 días después no puede producir un aborto.**
- Tal como se mencionó anteriormente, las PAE no tendrán ningún efecto si la implantación ya ha ocurrido y la mujer ya está embarazada.

Las PAE no interfieren con un embarazo en curso. Estudios sobre anticonceptivos orales tomados inadvertidamente durante la fase inicial del embarazo no muestran un mayor riesgo de aborto espontáneo o de anomalías congénitas.^{18,19}

Es posible que las mujeres quieran saber cómo funcionan las PAE a fin de tomar una decisión informada sobre su uso. Por lo tanto, es importante que el proveedor comprenda y sea capaz de describir cómo funcionan las PAE.

Algunos puntos importantes para comunicar a los clientes sobre el mecanismo de acción de las PAE son:

- Funcionan a través de diversos mecanismos.
- No interrumpirán ni dañarán un embarazo en curso (es decir, NO es un aborto médico).
- No son lo mismo que la mifepristona (RU486, la “Píldora Abortiva”), que se usa para interrumpir un embarazo en curso.

Resumen de los puntos clave

- Se cree que las PAE funcionan de distintas maneras. Tenemos más evidencia clínica sobre algunos de estos mecanismos que sobre otros. Las PAE funcionan de la misma forma que las píldoras anticonceptivas orales regulares.
- Las PAE no provocarán un aborto.
- El tiempo es un factor clave para el funcionamiento de las PAE.
- Si una mujer toma PAE y aún así queda embarazada, el embarazo no será afectado por el uso de PAE.
- Las PAE no afectarán la capacidad de una mujer de quedar embarazada en el futuro.

Seguridad y Uso de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

(15 Minutos)

Lluvia de ideas, discusión y presentación

1. Pregunte a los participantes “¿Creen Uds. que las PAE son seguras?” y “¿Existe algún problema de salud que le impediría proveer PAE a una mujer?” Confirme o corrija las respuestas de los participantes.
2. Anote las respuestas en el rotafolio.
3. Destaque los puntos relacionados con la seguridad que se presentan a continuación.

Según la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Planificación de la Familia, las PAE no tienen contraindicaciones debido a que la cantidad de hormona es demasiado baja como para tener un impacto clínico significativo y a que la duración de su uso es muy breve.^{20, 21}

Muchas de las contraindicaciones de las píldoras orales diarias se basan en su uso a largo plazo. La Organización Mundial de la Salud establece que las PAE no tienen ningún efecto clínico significativo sobre afecciones tales como enfermedades cardiovasculares, angina de pecho, migrañas o hepatopatías.²¹

El uso repetido de PAE no resulta peligroso para la mayoría de las mujeres. Las PAE pueden ser un método apropiado para aquellas mujeres que tienen relaciones sexuales con poca frecuencia (cuatro o menos en el mes) y que no se encuentran en riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS) o VIH. Para una mujer que tiene relaciones sexuales con regularidad (varias veces durante un mismo ciclo), el uso frecuente de PAE no es recomendable, porque existen otros métodos más eficaces para prevenir el embarazo y que son de uso continuo. Además, el uso regular de PAE puede resultar más costoso que el uso de métodos anticonceptivos regulares. Como hemos mencionado anteriormente, el uso repetido de PAE dentro del mismo ciclo puede ocasionar trastornos en el sangrado, los cuales —si bien no son peligrosos— pueden ser inaceptables para la mujer. No obstante, no se le debe negar a una mujer el acceso a servicios de PAE sólo por ser una usuaria frecuente, a menos que ella tenga contraindicado el uso de anticonceptivos orales. En este caso, parte importante del servicio consiste en ofrecer consejería no crítica acerca de los otros métodos. Si una mujer utiliza PAE regularmente, es importante determinar por qué no usa algún método anticonceptivo regular y entregarle consejería acerca de anticoncepción continua.

No se conocen interacciones de otros medicamentos con las PAE. Debido a la brevedad del tratamiento, es poco probable que la administración de algún medicamento que afecte la acción de los anticonceptivos orales afecte también la acción de las PAE. Sin embargo, las mujeres que están utilizando medicamentos que pueden reducir la eficacia de los anticonceptivos orales (incluida la Rifampina y ciertos anticonvulsivantes) deben saber que la eficacia de las PAE puede verse reducida.

Resumen de los puntos clave

- Las PAE pueden ser usadas de manera segura por las mujeres.
- El uso frecuente de PAE (varias veces durante un mismo ciclo) no trae consigo riesgos para la salud, pero no es recomendable debido a que no es tan eficaz como otros métodos.

Efectos Secundarios Comunes

(15 Minutos)

Lluvia de ideas, discusión y presentación

1. Pregunte a los participantes “¿Cuáles son los efectos secundarios comunes de las PAE y cómo pueden ser manejados?”
2. Anote las respuestas en el rotafolio.
3. Confirme o corrija las respuestas usando la información que se presenta a continuación.

A veces el uso de PAE puede traer consigo efectos secundarios tales como náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, calambres, fatiga o hipersensibilidad de las mamas. Estos efectos secundarios generalmente desaparecen entre 1 a 2 días después de haber tomado las PAE. Las PAE también pueden provocar sangrados irregulares hasta que se presente la próxima menstruación, y ésta además puede adelantarse o retrasarse. No obstante, en más del 90 por ciento de los casos, la menstruación tendrá una duración normal.²³ Como se mencionó anteriormente, el régimen sólo de progestina presenta menos efectos secundarios.

Si el período de una mujer no se ha presentado dentro de las 4 semanas después de haber tomado las PAE, es posible que esté embarazada. Es importante que la mujer comprenda esto y acuda nuevamente al proveedor de PAE para ser derivada o bien ir directamente a una clínica. Lo anterior es particularmente importante para las mujeres que han tomado las PAE más de 120 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

- El régimen sólo de progestina es el preferido debido a que presenta menos efectos secundarios que el régimen combinado.
- Las náuseas y los vómitos son efectos secundarios comunes del régimen combinado.

Régimen	Náuseas	Vómitos	Recomendaciones
PAE sólo de progestina	Se presenta aproximadamente en el 23 por ciento de las mujeres.	Se presenta sólo en el 6 por ciento de las mujeres. ⁸	No se recomienda el uso regular de un antiemético antes de que la mujer tome una dosis del régimen sólo de progestina.
PAE combinadas de estrógeno/progestina	Se presenta aproximadamente en el 43 por ciento de las mujeres.	Se presenta aproximadamente en el 16 por ciento de las usuarias. ⁹	El uso profiláctico de un antiemético como el dimenhidrinato (Dramamina® o [inserte el nombre del producto disponible a nivel local]) suele recomendarse para reducir el riesgo de náuseas y vómitos a causa del régimen combinado. ⁹

- Si los vómitos se presentan dentro de una hora después de haber tomado la dosis, la mujer debe repetir la dosis. Probablemente necesite acudir nuevamente al proveedor de PAE o a la farmacia para adquirir una nueva dosis. Si los vómitos se presenta más de una hora después de haber tomado la dosis, las píldoras ya habrán sido absorbidas y la mujer no necesitará repetir la dosis.

Inserte información sobre los efectos secundarios de algunos productos dedicados disponibles a nivel local, de haberlos.

Resumen de los puntos clave

- Las náuseas y los vómitos son posibles efectos secundarios del uso de PAE. No constituyen problemas peligrosos y son mucho más comunes entre aquellas mujeres que usan el régimen combinado de PAE.
- El régimen sólo de progestina es mejor tolerado.
- Si la mujer presenta vómitos antes de que haya transcurrido una hora desde que tomó las PAE, debe repetir la dosis.
- Los antieméticos pueden reducir las náuseas y los vómitos que provoca el régimen combinado.
- Si el período menstrual de una mujer se retrasa más de 4 semanas, es probable que esté embarazada y necesite consejería y servicios de derivación. Esto es particularmente importante para aquellas mujeres que tomaron PAE más de 120 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

Anticoncepción de Emergencia: Tamizaje y Comunicación

(20 Minutos)

Lluvia de ideas, trabajo en parejas, presentación y discusión

1. Pregunte a los participantes “¿Cuáles son las preguntas clave que se le deben hacer a una mujer cuando se le provee PAE por haber tenido recientemente relaciones sexuales sin protección?”
2. Haga una lista con las respuestas en el rotafolio, retroproyector o pizarrón. Corrija o complemente las respuestas de los participantes con las preguntas que se presentan en la lista a continuación. Esta información se encuentra también en MP 2: Lista de Comprobación para el Tamizaje del Uso de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia. Asegúrese de que los participantes comprendan que las PAE también pueden entregarse antes de que una mujer las necesite. Por ejemplo, quienes usan condones quizás deseen tener en casa un paquete de PAE en caso de que el condón se rompa.

Las preguntas importantes para evaluar el uso de PAE luego de haber tenido recientemente relaciones sexuales sin protección son:

- ¿Quiere Ud. evitar que ocurra un embarazo?
- ¿Ha tenido Ud. relaciones sexuales sin protección durante los últimos 5 días (120 horas)?
- Si la respuesta es “sí” entonces la clienta podría recibir PAE. La eficacia será menor en la medida en que pase más tiempo hasta que la mujer tome las PAE.
- ¿Su último período menstrual fue hace menos de 4 semanas?
- ¿Fue este período normal en cuanto a su fecha y duración?
- Si la respuesta a las dos preguntas anteriores es “sí”, se puede proveer PAE.
- ¿Existe alguna razón para pensar que Ud. podría estar embarazada?
- Si la clienta no está embarazada, se puede proveer PAE. Si no hay certeza de su estado, aún así se puede proveer PAE, advirtiéndole que el método no funcionará si ella ya está embarazada.

3. Diga a los participantes que ahora realizarán un ejercicio que les ayudará a responder preguntas comunes que podrían hacer los clientes que solicitan PAE.
4. Recorte una copia de MC 1: *Bolsa con Mensajes Clave para Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia* de manera que cada tira de papel contenga una pregunta.
5. Doble las tiras de papel con las preguntas y póngalas en una bolsa, luego sacuda la bolsa.
6. Invite a un participante a la vez para que saque una pregunta de la bolsa, la lea en voz alta y la responda. Si el participante no puede responder la pregunta puede pasársela a otro participante.
7. Si el segundo participante no puede responder la pregunta, responda Ud. y ayude a los participantes a comprenderla. Confirme o corrija las respuestas usando la información que se presenta a continuación y en MP 1: *Mensajes Clave para Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia*.

Después de que a una mujer se le entrega información sobre cómo usar las PAE, es importante preguntar si tiene alguna otra duda acerca de las PAE. Algunas mujeres tendrán muchas preguntas, otras, muy pocas; en todo caso es importante ser capaz de responder a sus preguntas. Debido a que

probablemente no todas las mujeres necesitarán o querrán tener la información que se presenta a continuación en los mensajes clave, se recomienda que sea usada únicamente si una mujer la solicita. Estos mensajes se encuentran más adelante y en MP 1: *Mensajes Clave para Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia*.

¿Qué son las píldoras anticonceptivas de emergencia?

Las PAE son píldoras que Ud. puede tomar después de haber tenido relaciones sexuales para evitar el embarazo. Las PAE son útiles si Ud. tuvo relaciones sexuales sin protección o si el método anticonceptivo falló (por ejemplo, si el condón se rompió).

Las PAE contienen los mismos ingredientes que las píldoras anticonceptivas regulares, pero en mayor concentración. Son seguras y eficaces.

¿Cómo funcionan las píldoras anticonceptivas de emergencia?

Dependiendo del día del ciclo menstrual en que se tomen, las PAE pueden:

- Detener o retrasar la liberación del óvulo desde el ovario.
- Detener la implantación en el útero de un óvulo fecundado.
- Evitar que los espermatozoides lleguen hasta el óvulo.

Las PAE pierden su eficacia una vez que el embarazo está en curso (cuando el óvulo fecundado ya se ha implantado en el útero).

¿Cuál es la eficacia de las píldoras anticonceptivas de emergencia?

Las PAE evitan la mayoría de los embarazos, pero no son 100 por ciento eficaces.

¿Cuándo puedo usar PAE?

Las PAE pueden ser usadas dentro de los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección, y son más eficaces mientras más pronto se tomen.

¿Qué sucede si tuve relaciones sexuales sin protección hace más de 5 días?

Si han pasado más de 5 días desde que Ud. tuvo relaciones sexuales sin protección las PAE aún podrían tener algún efecto, pero es importante que las tome tan pronto como sea posible.

¿Tienen efectos secundarios las píldoras anticonceptivas de emergencia?

Algunas veces, las PAE pueden provocar náuseas, vómitos y, con menor frecuencia, dolor de cabeza, mareos, calambres, fatiga o hipersensibilidad de las mamas. Estos efectos secundarios generalmente desaparecen unos días después de haber tomado las PAE. También pueden provocar sangrado irregular antes de la fecha de su próxima menstruación, y ésta podría adelantarse o retrasarse.

¿Qué debo hacer después de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia?

No habrá señales que le indiquen si las PAE han funcionado o no. Es posible que su período menstrual llegue a tiempo, se adelante o retrase. Si su período no se ha presentado dentro de las 4 semanas posteriores a la administración de las PAE, es probable que Ud. esté embarazada. En caso de que esté embarazada debe considerar cuáles son sus opciones. Si tiene alguna inquietud, consulte a su proveedor de salud o a su farmacéutico.

En caso de que las píldoras anticonceptivas de emergencia no funcionen y quede embarazada ¿tendré un embarazo normal?

Según la información disponible, no hay razón para creer que su embarazo pueda ser anormal o que el feto sufra algún daño.

¿Qué sucede si tengo relaciones sexuales sin protección después de haber tomado las píldoras anticonceptivas de emergencia?

Si Ud. tiene relaciones sexuales sin protección *después* de haber tomado las PAE, éstas no la protegerán. En el futuro utilice un método anticonceptivo regular para evitar el embarazo.

¿Puedo usar píldoras anticonceptivas de emergencia cada vez que tenga relaciones sexuales?

No. Las PAE no deben ser usadas regularmente para evitar el embarazo ya que son menos eficaces, y por lo general más costosas que otros métodos de planificación familiar. Además, pueden causar sangrados irregulares.

¿Evitan las píldoras anticonceptivas de emergencia las infecciones de transmisión sexual?

No. Las PAE no protegen contra el VIH/SIDA ni contra cualquier otra ITS como la sífilis, la gonorrea, la clamidia y el herpes. Si Ud. está preocupada y quiere saber si tiene una infección, acuda a su proveedor de salud con sus inquietudes y pregúntele cómo puede acceder a tratamiento y cómo debe cuidarse en el futuro.

¿Qué sucede si tuve relaciones sexuales varias veces antes de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia?

Las PAE son más eficaces mientras más pronto se tomen después de haber tenido relaciones sexuales. La protección es mayor si han transcurrido menos de 120 horas desde el encuentro sexual más reciente. Para determinar si el uso de PAE es apropiado debe basarse en el encuentro sexual más reciente. Si bien tal vez Ud. podría estar embarazada a causa de una relación previa, las PAE no dañarán a un feto en desarrollo, y en caso de que Ud. no esté embarazada, las PAE evitarán el embarazo que pudiera haber resultado de su última relación sexual sin protección.

¿Puedo tener en casa un paquete de píldoras anticonceptivas de emergencia en caso de que las necesite?

Sí. Las PAE son más eficaces mientras más pronto sean tomadas. Para algunas persona, por ejemplo para aquellos que usan condón, sería apropiado tener un paquete de PAE en casa para utilizarlas en caso de que tengan relaciones sexuales sin protección. Esto garantiza que las PAE estén a su alcance lo antes posible, cuando son más eficaces.

¿Cómo se usan las píldoras anticonceptivas de emergencia?

[Esta sección dependerá del contexto local y de la disponibilidad del producto].

Para el régimen sólo de progestina, tome una sola dosis de 1,5 mg de levonorgestrel tan pronto como sea posible dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección.

Para el régimen de estrógeno y progestina, tome la primera dosis tan pronto como sea posible dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección y tome la segunda dosis 12 horas después de la primera.

Resumen de los puntos clave

- Las preguntas clave determinan si las PAE son un método apropiado para una clienta.
- Los proveedores deben estar preparados para responder las preguntas de los clientes acerca de las PAE y para entregarles información clave sobre su uso correcto.
- Las PAE pueden ser administradas a mujeres y a parejas **antes** de que las necesiten como medida de respaldo, por ejemplo, a quienes usan condón.

Consejería para Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

(45 Minutos)

Presentación, demostración, representación y discusión

1. **Recuerde a los participantes que la consejería es parte importante de la provisión de servicios de PAE. Remita a los participantes a MP 3: *Consejería para los Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia* y revise los puntos clave descritos en este material (también se presentan a continuación).**

Como sucede con cualquier método anticonceptivo, las PAE deben ser administradas de manera respetuosa y sensible a las necesidades de información y consejería del cliente. Esto es particularmente importante en el caso de las mujeres jóvenes. Como se menciona en MP 1: *Mensajes Clave para los Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia*, esto implica mantener un ambiente que brinde apoyo y tranquilidad, que permita participar y que resguarde la confidencialidad.

Tranquilice a los clientes, independiente de su edad o estado civil, en cuanto a que toda la información será confidencial.

Apoye las decisiones del cliente y evite hacer comentarios críticos o revelar desaprobación a través del lenguaje corporal o de expresiones faciales mientras habla sobre las PAE con ellos. Las actitudes de apoyo ayudarán a sentar las bases para la consejería de seguimiento sobre el uso de anticonceptivos regulares y la prevención de ITS.

Haga participar activamente al cliente en el proceso de consejería. Esto será más eficaz para garantizar el cumplimiento en lugar de simplemente entregarle información. Esta participación activa puede consistir en:

- Preguntar al cliente qué sabe acerca de las PAE.
- Hablar sobre su experiencia con otros métodos anticonceptivos.
- Validar o corregir sus ideas según corresponda.

Mantenga la privacidad asegurándose de que la consejería se lleve a cabo en un lugar que, en la medida de lo posible, sea privado y brinde apoyo. Si resulta difícil tener privacidad, entregue el método al cliente junto con instrucciones verbales y escritas acerca de las PAE y de otros tipos de métodos anticonceptivos de uso regular. Si no se encuentra en un centro de atención clínica, aconséjele que acuda a un centro de salud o que contacte a un proveedor de servicios de planificación familiar para recibir consejería sobre métodos anticonceptivos regulares. Tranquilice al cliente diciéndole que toda la información será confidencial, incluido el hecho de que se le han entregado PAE.

2. **Presente los pasos de consejería del modelo ACCEDA descritos a continuación. Explique que esta es una manera de recordar los pasos básicos de la consejería.**

Atender.

Conversar.

Comunicar a los clientes temas específicos de salud reproductiva.

Elegir (ayudar a los clientes a elegir lo que será mejor para ellos).

Describir a los clientes qué se debe hacer.

Acordar otra visita si es necesario o derivar al cliente.

3. **Pida a un voluntario que represente el papel de un cliente para mostrar en qué consiste la consejería eficaz. El capacitador representa el papel de proveedor. Dé al participante el MC 2: *Representación* para que lo lea rápidamente.**
4. **Los otros participantes observarán la representación y llenarán una lista de comprobación con las conductas eficaces que observaron por parte del capacitador. Distribuya MP 4: *Lista de Comprobación para la Evaluación de Habilidades de Consejería*. Los participantes también deben consultar el MP 2: *Lista de Comprobación para el Tamizaje del Uso de Píldoras Anticonceptivas* para obtener más ejemplos de preguntas que deben hacer a los clientes que solicitan AE.**
5. **Discusión: Pida a varios participantes que resuman qué pasos de la consejería pudieron observar en la representación. Termine la actividad con las siguientes preguntas: “¿Qué fue lo que más le gustó de la manera en que el proveedor atendió al cliente?” “¿Qué podría haber hecho él/ella para que la interacción fuese más eficaz?” “¿Qué aprendió Ud. con esta actividad?”**
6. **Repase los pasos básicos de la interacción cliente-proveedor como se presenta a continuación.**

En la representación, el capacitador debe asegurarse de mostrar una actitud respetuosa. Haga preguntas abiertas para invitar a los clientes a expresar sus necesidades abiertamente. Indague brevemente y confirme la confidencialidad de estos servicios. Consulte a los clientes si tienen preguntas y escuche sus inquietudes.

Síntesis de los pasos básicos de la interacción cliente-proveedor:

- Salude al cliente, preséntese y pregúntele qué necesita.
- Haga preguntas de tamizaje.
- Coméntele al cliente acerca de las PAE; entregue información clara sobre su uso, efectos secundarios y seguimiento.
- Ayude al cliente a tomar una decisión. Entregue instrucciones escritas o gráficas si tiene material disponible.
- Explique al cliente cuáles son las opciones y qué debe hacer. Comente las opciones de anticoncepción continua con el cliente.
- Derive al cliente a otro proveedor de salud si fuese necesario.

7. **Pida a los participantes que trabajen en parejas. Cada pareja tendrá diez minutos para preparar una breve representación de una situación de consejería con un cliente.**
8. **Entregue a cada pareja uno de los casos que se presentan en MC 3: *Representación de Situaciones con Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia*. Pida a los participantes que en esta representación hagan lo mejor que puedan por demostrar sus habilidades para atender al cliente.**
9. **Invite a cada pareja a mostrar su representación. Los otros participantes observarán.**
10. **Una vez que todos los grupos hayan presentado, termine la actividad con las siguientes preguntas:**
 - (a) “¿Qué fue lo que más le gustó de la manera como él/ella atendió al cliente?”
 - (b) “¿Le entregó información correcta sobre las PAE y su uso?”
 - (c) “¿Qué podría haber hecho él/ella para que la interacción fuera más eficaz?”
 - (d) “¿Qué aprendió Ud. de esta actividad?”

11. Pregunte a los participantes qué dificultades podrían enfrentar para proveer servicios de buena calidad. Pida al grupo que en forma de lluvia de ideas mencione diferentes maneras de abordar estas dificultades.

Resumen de los puntos clave

- El trato a los clientes, independientemente de su edad o estado civil, debe ser siempre cortés, respetuoso, no crítico y con disposición a ayudar.
- Siempre que sea posible, se debe enfatizar el uso regular de métodos anticonceptivos.
- Cuando sea apropiado, se debe realizar una evaluación de los riesgos de ITS.
- Cuando los farmacéuticos y otro personal no clínico proveen PAE, deben derivar a los clientes a centros de atención de salud para que reciban tratamiento (por ejemplo, para las ITS o en caso de que exista un embarazo), información y consejería acerca de los métodos anticonceptivos regulares.
- A las mujeres no se les debe negar el acceso a PAE si desean evitar un embarazo.

Seguimiento y Derivación de Clientes

(15 Minutos)

Presentación y lluvia de ideas

1. Pregunte a los participantes “¿En qué circunstancias sería recomendable que el proveedor de salud realizara seguimiento a un cliente luego de haberle entregado PAE?” “¿En qué circunstancias sería bueno que el proveedor derivara a un cliente?”
2. Complemente las respuestas de los participantes con la información que se presenta a continuación.

En algunos casos es importante entregar atención/evaluación de seguimiento después de proveer PAE. Las siguientes situaciones representan algunos casos que podrían requerir seguimiento y derivación:

- Si la clienta no presenta su período menstrual dentro de 4 semanas después de haber tomado las PAE es posible que esté embarazada. Es normal que la menstruación se adelante o retrase unos días si ha tomado PAE. Si una mujer no tiene menstruación dentro de 4 semanas debe ser derivada a un proveedor de salud para analizar cuáles son sus opciones.
- Se debe alentar a la clienta a acudir nuevamente a su proveedor o al centro de salud más próximo en caso de tener alguna inquietud o algún problema.
- Los proveedores que ofrecen métodos anticonceptivos regulares pueden proveerlos simultáneamente con las PAE o, si no están disponibles, el cliente puede ser derivado a una farmacia o a otro proveedor de salud.
- Evaluar el riesgo de ITS y derivar al cliente para que reciba un diagnóstico o tratamiento constituyen elementos clave de los servicios de PAE.
- Es posible que las mujeres que han sido forzadas a tener relaciones sexuales, que han sido víctimas de un ataque sexual o que han sido violadas acudan a Ud. en busca de consejo o servicios. Como proveedores de AE, es importante estar atento a la posibilidad de que estas mujeres no sepan que existe un método con el que pueden evitar el embarazo después de un ataque sexual. Buscar servicios de salud puede ser una experiencia estresante después del trauma que significa haber sido atacada sexualmente. Los proveedores deben brindar apoyo y ser empáticos frente a la agitación que puede experimentar una mujer en esta situación. Las mujeres que han sido víctimas de un ataque sexual también necesitan diagnóstico y posiblemente un tratamiento para las ITS. Además, se les debe ofrecer la oportunidad de ser derivadas a un centro especializado en la atención de víctimas de ataque sexual o a un centro de emergencias para realizarles una evaluación general y entregarles un tratamiento profiláctico contra las ITS.

3. Destaque la necesidad de conocer el manejo de los métodos anticonceptivos de uso continuo y explíque, cuando sea oportuno, siguiendo la lista que se presenta a continuación.

Siempre que sea posible, la consejería sobre PAE debe incluir una conversación sobre un plan anticonceptivo de largo plazo. La tabla siguiente presenta la programación para iniciar el uso de anticonceptivos regulares después del uso de PAE, dependiendo del método que haya escogido la clienta.

Método anticonceptivo	Inicio del uso
Condón	inmediatamente
Diafragma	inmediatamente
Anticonceptivos orales	inmediatamente o después de la próxima menstruación*
Inyectables/implantes	dentro de los primeros 7 días después de la próxima menstruación*

(*Utilizar un método adicional hasta que se presente la próxima menstruación)

Las PAE no protegen contra las ITS o el VIH. Las personas que solicitan AE podrían haber estado expuestas a una ITS. Los proveedores cumplen una función fundamental ayudando a los clientes a determinar si están en riesgo de ITS, y de ser así, derivar al cliente a una clínica para que le realicen un control o le provean los servicios necesarios. Algunas preguntas clave que pueden ayudar a un cliente a evaluar su riesgo son:

- ¿Tengo una nueva pareja sexual?
- ¿Tengo más de una pareja sexual?
- ¿Mi pareja tiene más de una pareja sexual?
- ¿Mi pareja sexual ha recibido diagnóstico de ITS?
- ¿Utilizo drogas inyectables?
- ¿Tengo algún síntoma de ITS? Algunos de los síntomas comunes son:
 - Flujo vaginal anormal
 - Lesiones o úlceras en la zona genital
 - Ganglios inflamados
 - Dolor agudo o crónico en la parte baja del abdomen
 - Fiebre

Dada la naturaleza delicada de estas preguntas, lo más adecuado sería entregárselas a los clientes por escrito en una lista.

Resumen de los puntos clave

- El seguimiento y la derivación son elementos clave para la provisión de un servicio de buena calidad.
- Las mujeres pueden haber estado expuestas a ITS y necesitan evaluar su riesgo, y deben recibir diagnóstico, tratamiento o servicios de derivación según sea adecuado.
- Las mujeres que han sido atacadas o abusadas sexualmente deben ser derivadas a centros especializados en la atención de víctimas de violencia o violación.
- Las conversaciones sobre PAE pueden conducir a un plan anticonceptivo de largo plazo.
- Las PAE **NO** protegen de las ITS. Como parte de la provisión de PAE, los proveedores deben abordar el riesgo de ITS y derivar a las clientas.

Cómo Mejorar el Nivel de Conocimiento sobre la Anticoncepción de Emergencia

(30 Minutos)

Trabajo en grupos pequeños y discusión

1. Solicite a los participantes que trabajen en grupos de cinco personas y respondan las siguientes preguntas:
 - (a) “¿Cuáles son los mayores obstáculos que enfrenta el uso de AE?”
 - (b) “¿Qué puede hacer Ud. específicamente para mejorar el nivel de conocimiento sobre AE en su comunidad?”
2. Deje que los participantes discutan en grupos pequeños por diez minutos. Pida a cada grupo que prepare su lista de respuestas en el rotafolio, retroproyector o pizarrón y que la presente al grupo.
3. Anime a los participantes a incluir ideas para crear conciencia en su comunidad y entre sus colegas.
4. Después de que todos los grupos hayan presentado, dé un tiempo para la discusión.
5. Destaque el bajo nivel de conocimiento sobre AE que existe en [*inserte el país*] basándose en la información que se presenta a continuación y en la evaluación final.

En [*inserte el país*], uno de los principales obstáculos que enfrenta el uso de AE es la falta de conocimiento. Debido a que el público está bastante desinformado acerca de este método, se presentan obstáculos para la amplia provisión de AE.

[*Inserte información específica del país acerca del nivel de conocimiento de AE obtenida de una evaluación (si existe una)*].

El nivel de conocimiento de las mujeres (especialmente de las jóvenes) sobre la AE sigue siendo bajo; es por esta razón que el método permanece subutilizado. Algunas de las razones que mencionan los clientes acerca de la dificultad para hablar sobre AE son:

- Vergüenza por no usar anticonceptivos o usarlos de manera inadecuada.
- Incomodidad al hablar sobre temas relacionados con la sexualidad.
- Aspectos culturales asociados a la relación cliente/proveedor.
- Temores respecto de la confidencialidad (particularmente en el caso de los adolescentes).

Sin conocimientos sobre AE, los clientes son incapaces de tomar decisiones informadas en cuanto a anticoncepción. Es importante que los clientes tengan acceso a esta información a través de una fuente que les resulte altamente confiable. Como proveedor, Ud. cumple un papel fundamental en el mejoramiento del nivel de conocimiento y del acceso por parte de las mujeres a esta importante opción anticonceptiva. La educación sobre AE es importante tanto para las parejas que no usan un método anticonceptivo como para aquellas que usan un método que podría fallar, ya que la AE puede servir como método de respaldo. Saber que existe un método de respaldo puede alentar a las parejas a adoptar el uso del condón para prevenir la infección por VIH e ITS. **Los proveedores pueden desempeñar diversas funciones importantes en la provisión de servicios de AE.** Entre éstas se incluyen:

- Entregar consejería a los clientes para explicar o reforzar los puntos clave acerca del uso de AE.
- Educar a los clientes sobre AE.
- Crear un entorno dentro de la farmacia que anime a las personas a buscar servicios de AE.

Todos los proveedores deben conocer los aspectos clave relacionados con la AE, tales como la necesidad de iniciar la terapia lo más pronto posible, preferiblemente dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección.

Hasta este punto, la capacitación se ha centrado en proveer PAE después de una relación sexual con protección. **No obstante, su distribución anticipada y la prescripción por adelantado de PAE pueden mejorar bastante la conveniencia del método y garantizar que las mujeres tengan acceso al tratamiento tan pronto como lo necesiten.** Esto es particularmente importante considerando las investigaciones que demuestran que la eficacia de las PAE es mayor cuanto más pronto se usen. El transporte puede ser un obstáculo importante para el acceso a PAE; la prescripción por adelantado, cuando sea apropiado, ayuda a mantener este problema bajo control. Los proveedores deben entregar PAE a las mujeres que quisieran tenerlas en casa ante la eventualidad de tener relaciones sexuales sin protección.

Algunos proveedores se preguntan si entregar PAE a las mujeres de manera anticipada las instará a usarlas de manera irresponsable. Ninguna investigación ha demostrado la veracidad de este supuesto.

Resumen de los puntos clave

- Muchas mujeres no tienen información sobre la AE.
- Los proveedores pueden ayudar a aumentar el conocimiento y el uso de este importante método anticonceptivo.
- La distribución anticipada de las PAE puede mejorar el acceso por parte de los clientes y el uso eficaz de este método.

Revisión, Conclusión y Cuestionario Post-Sesión

(20 Minutos)

Presentación y discusión

1. **Revise los objetivos de la sesión y consulte si hay preguntas o comentarios.**
2. **Haga recomendaciones respecto de cómo los proveedores pueden ayudar a mejorar el nivel de conocimiento sobre AE usando la información que se presenta a continuación.**

Lo más importante que pueden hacer los proveedores para mejorar el uso sistemático y apropiado de la anticoncepción de emergencia es hablar del tema con los clientes. Los proveedores desempeñan una función crucial en la disminución de los embarazos no planificados, instruyendo a los clientes sobre la AE y entregándoles este método cuando sea adecuado.

Llegar a las mujeres con información y servicios de AE constituye un desafío especial. Para algunas mujeres puede resultar difícil acceder a información y servicios confiables ya que ellas:

- No están conscientes de la disponibilidad de las PAE.
- Se sienten inseguras o avergonzadas si solicitan PAE.
- No saben que existen proveedores que pueden ayudarlas.
- Se sienten intranquilas ante posibles actitudes críticas por parte de los proveedores.

Las siguientes recomendaciones pueden ayudar a mejorar el nivel de conocimiento sobre AE por parte de los clientes adolescentes:

- Recomiende siempre a los clientes sobre la posibilidad de usar PAE como método de respaldo en caso de falla de su método anticonceptivo regular.
- Tenga material informativo sobre AE y distribúyalo entre los clientes.
- Aliente a los clientes a obtener PAE de manera anticipada, si es apropiado.
- Ponga a la vista el logo o símbolo característico de los servicios orientados a las necesidades de los jóvenes.

3. **Distribuya el cuestionario post-sesión. Dé a los participantes aproximadamente diez minutos para completar el cuestionario.**
4. **Recoja el cuestionario post-sesión y repase su contenido, solicitando a los participantes que identifiquen las respuestas correctas en voz alta.**
5. **Agradezca a los participantes por su asistencia a la capacitación.**

Referencias

¹United Nations Population Fund. The State of World Population 1997. New York: UNFPA (1997).

²Segal, S.J., LaGuardia, K.D. Termination of pregnancy—a global view. *Baillieres Clin Obstet Gynaecol* 4:235-247 (1990).

³Program for Appropriate Technology in Health (PATH). New approaches to early abortion. *Outlook* 16(2) (October 1998).

⁴Global Health Council. Promises to Keep: The Toll of Unintended Pregnancies on Women's Lives in the Developing World. New York: Global Health Council (2002).

- ⁵Alauddin, M. and MacLaren, L. Reaching newlywed and married adolescents. *In Focus* (July 1999).
- ⁶von Hertzen, H. et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet* 360(9348):1803-1810 (2002).
- ⁷Trussell, J. and Ellertson, C. Efficacy of emergency contraception. *Fertility Control Reviews* 4(2):8-11 (1995).
- ⁸WHO Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomized controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 352:428-433 (1998).
- ⁹International Consortium for Emergency Contraception. Expanding global access to emergency contraception. (October 2000).
- ¹⁰Trussell, J. and Raymond, E. Statistical evidence about the mechanism of action of the Yuzpe method of emergency contraception. *Obstetrics and Gynecology* 93(5):872-876 (1999).
- ¹¹Swahn, M. et al. Effect of post-coital contraceptive methods on the endometrium and the menstrual cycle. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 75:738-744 (1996).
- ¹²Ling, W. et al. Mode of action of dl-norgestrel and ethinylestradiol combination in postcoital contraception. *Fertility and Sterility* 32: 297-302 (1979).
- ¹³Rowlands, S. et al. A possible mechanism of action of danazol and ethinylestradiol/norgestrel combination used as a postcoital contraceptive agency. *Contraception* 33:539-545 (1986).
- ¹⁴Ling, W. et al. Mode of action of dl-norgestrel and ethinylestradiol combination in postcoital contraception. III. Effect of preovulatory administration following the luteinizing hormone surge on ovarian steroidogenesis. *Fertility and Sterility* 40:631-636 (1983).
- ¹⁵Kubba, A. et al. The biochemistry of human endometrium after two regimens of postcoital contraception: a dl-norgestrel/ethinylestradiol combination or danazol. *Fertility and Sterility* 45:512-516 (1986).
- ¹⁶Taskin, O. et al. High doses of oral contraceptives do not alter endometrial $\alpha 1$ and $\alpha v\beta 3$ integrins in the late implantation window. *Fertility and Sterility* 61:850-855 (1994).
- ¹⁷von Hertzen, H., and Van Look, P. Research on new methods of emergency contraception. *Family Planning Perspectives* 28(2):52-57, 88 (1996).
- ¹⁸U.S. Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration. Prescription drug products, certain combined oral contraceptives for use as post-coital emergency contraception. Notice. Federal Register 62: 8610-8612 (1997).
- ¹⁹Grimes, D. et al. Emergency Contraception. *Annals of Internal Medicine* 137:180-189 (2002).
- ²⁰World Health Organization. Improving Access to Quality Care in Family Planning: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Second Edition. WHO/RHR/00.02. Geneva: WHO (2000).
- ²¹International Planned Parenthood Federation. Statement on Emergency Contraception. London: IPPF (2000). (Disponible en línea en http://mirror.ippf.org/medical/imap/statements/eng/2000_05b.htm.) (Revisado en diciembre, 2003).
- ²²American Pharmaceutical Association. *Special Report on Emergency Contraception: The Pharmacist's Role*. (2000).

Cuestionario Pre- y Post-Sesión

Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE)

Información del encuestado:

Soy: ___ Hombre ___ Mujer
 Soy: ___ Farmacéutico ___ Médico ___ Enfermera ___ Matrona
 ___ Otro, especifique: _____

Marque verdadero o falso.	Verdadero	Falso
1. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) sólo de progestina reducen el riesgo de embarazo en un 89 por ciento.		
2. Las PAE pueden ser usadas hasta 120 horas (5 días) después de haber tenido una relación sexual sin protección.		
3. No hay contraindicaciones para el uso de PAE.		
4. Las PAE protegen del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual.		
5. Dependiendo de la regulación a nivel local, las PAE pueden ser administradas de manera segura por médicos, enfermeras, farmacéuticos y personal de las farmacias debidamente capacitado.		
6. Las PAE son un método anticonceptivo eficaz de uso regular.		
7. Los condones y otros métodos de barrera pueden ser utilizados inmediatamente después del uso de PAE.		
8. Las PAE no pueden provocar un aborto.		
9. Los efectos secundarios más comunes de las PAE son las náuseas y los vómitos.		
10. Todas las clientas deben realizarse un examen pélvico antes de tomar PAE.		
11. Las PAE pueden ser usadas por las adolescentes de manera segura.		
12. Las PAE son más eficaces mientras más pronto se tomen después de una relación sexual.		
13. Las PAE no deben ser entregadas a las clientas antes de que las necesiten.		
14. Las píldoras anticonceptivas orales regulares no pueden ser usadas con fines de AE.		

Cuestionario Pre- y Post-Sesión

Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE)

Clave de respuestas

Marque verdadero o falso	Verdadero	Falso
1. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) sólo de progestina reducen el riesgo de embarazo en un 89 por ciento.	X	
2. Las PAE pueden ser usadas hasta 120 horas (5 días) después de haber tenido una relación sexual sin protección.	X	
3. No hay contraindicaciones para el uso de PAE.	X	
4. Las PAE protegen del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual.		X
5. Dependiendo de la regulación a nivel local, las PAE pueden ser administradas de manera segura por médicos, enfermeras, farmacéuticos y personal de las farmacias debidamente capacitado.	X	
6. Las PAE son un método anticonceptivo eficaz de uso regular.		X
7. Los condones y otros métodos de barrera pueden ser utilizados inmediatamente después del uso de PAE.	X	
8. Las PAE no pueden provocar un aborto.	X	
9. Los efectos secundarios más comunes de las PAE son las náuseas y los vómitos.	X	
10. Todas las clientas deben realizarse un examen pélvico antes de tomar PAE.		X
11. Las PAE pueden ser usadas por las adolescentes de manera segura.	X	
12. Las PAE son más eficaces mientras más pronto se tomen después de una relación sexual.	X	
13. Las PAE no deben ser entregadas a las clientas antes de que las necesiten.		X
14. Las píldoras anticonceptivas orales regulares no pueden ser usadas con fines de AE.		X

Material para los Participantes 1:

Mensajes Clave para los Clientes que Usan Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

¿Qué son las píldoras anticonceptivas de emergencia?

- Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) son píldoras que Ud. puede tomar después de una relación sexual para prevenir el embarazo. Las PAE son útiles si Ud. ha tenido una relación sexual sin usar ningún método anticonceptivo o si su método ha fallado (por ejemplo, la rotura del condón).
- Las PAE contienen los mismos ingredientes que algunas píldoras que se usan como método anticonceptivo regular, pero en mayor cantidad. Son eficaces y seguras para la mayoría de las mujeres.

¿Cómo funcionan las píldoras anticonceptivas de emergencia?

Dependiendo del día del ciclo menstrual en que se tomen, las PAE pueden:

- Detener o retrasar la liberación del óvulo desde el ovario.
- Detener la implantación en el útero de un óvulo fecundado.
- Evitar que los espermatozoides lleguen hasta el óvulo.

Las PAE no funcionan si el embarazo ya se ha iniciado.

¿Cuál es la eficacia de las píldoras anticonceptivas de emergencia?

- Las PAE evitan la mayoría de los embarazos, pero no son 100 por ciento eficaces.

¿Cuándo puedo usar PAE?

- Las PAE pueden ser usadas dentro de los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección, no obstante, son más eficaces mientras antes se tomen.

¿Qué pasa si tuve relaciones sexuales sin protección hace más de 5 días?

- Si han pasado más de 5 días desde que Ud. tuvo relaciones sexuales sin protección, las PAE aún podrán tener algún efecto, pero es importante que las tome lo antes posible.

¿Tienen efectos secundarios las píldoras anticonceptivas de emergencia?

- Algunas veces las PAE pueden provocar náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, calambres, fatiga o hipersensibilidad de las mamas. Estos efectos secundarios generalmente desaparecen unos días después de haber tomado las PAE. También pueden provocar sangrado irregular antes de la fecha de su próxima menstruación, y ésta podría adelantarse o retrasarse.

¿Qué debo hacer después de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia?

- No habrá señales inmediatas que le indiquen si las PAE han funcionado o no. Es posible que su período menstrual llegue a tiempo, se adelante o retrase. Si su período no se ha presentado dentro

de las 4 semanas posteriores a la administración de las PAE, es probable que Ud. esté embarazada. En caso de que esté embarazada, debe considerar cuáles son sus opciones. Si tiene alguna inquietud, consulte a su proveedor de salud o a su farmacéutico.

En caso de que las píldoras anticonceptivas de emergencia no funcionen y quede embarazada ¿tendré un embarazo normal?

- Según la información disponible, no hay razón para creer que un embarazo pudiera ser anormal o que el feto pudiera sufrir algún daño.

¿Qué sucede si tengo relaciones sexuales sin protección nuevamente después de haber tomado las píldoras anticonceptivas de emergencia?

- Si Ud. tiene relaciones sexuales sin protección *después* de haber tomado las PAE, éstas no la protegerán. En el futuro utilice un método anticonceptivo regular para evitar un embarazo.

¿Puedo usar píldoras anticonceptivas de emergencia cada vez que tenga relaciones sexuales?

- **No.** Las PAE no deben ser usadas regularmente para evitar el embarazo ya que son menos eficaces, y por lo general más costosas que otros métodos de planificación familiar. Además pueden provocar sangrados irregulares.

¿Evitan las píldoras anticonceptivas de emergencia las infecciones de transmisión sexual?

- **No.** Las PAE no protegen contra el VIH/SIDA ni contra cualquier otra infección de transmisión sexual (ITS) como la sífilis, la gonorrea, la clamidia y el herpes. Si Ud. está preocupada y quiere saber si tiene alguna infección, acuda a su proveedor de salud o a su farmacéutico con sus inquietudes y pregúntele cómo puede acceder a tratamiento y cómo debe cuidarse en el futuro.

¿Qué sucede si tengo relaciones sexuales varias veces antes de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia?

- Ud. puede usar PAE aún si han pasado cinco días desde la última relación sexual. Si ya está embarazada debido a un anterior encuentro sexual sin protección, las PAE no tendrán ningún efecto. Las PAE son más eficaces mientras más pronto se tomen después de haber tenido relaciones sexuales.

¿Puedo tener en casa un paquete de píldoras anticonceptivas de emergencia en caso de que las necesite?

- **Sí.** Las PAE son más eficaces mientras más pronto sean tomadas. Para algunas personas, por ejemplo para quienes usan condón, sería apropiado tener un paquete de PAE en casa para utilizarlas en caso de que tengan relaciones sexuales sin protección. Esto garantiza que las PAE estén a su alcance lo antes posible, cuando son más eficaces.

¿Cómo se usan las píldoras anticonceptivas de emergencia?

- Para el régimen sólo de progestina, tome una única dosis de 1,5 mg de levonorgestrel tan pronto como sea posible dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección.
- Para el régimen de estrógeno y progestina, tome la primera dosis tan pronto como sea posible dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección y tome la segunda dosis 12 horas después de la primera.

En la tabla siguiente se presenta información específica sobre las formulaciones de PAE.

[El contenido de esta sección depende del contexto local y de la disponibilidad del producto].

Formulaciones de PAE				
	Formulación (por píldora)	Nombres Comerciales Comunes	Primera Dosis (número de tabletas)	Segunda Dosis (número de tabletas)
Régimen sólo de Progestina	LNG 0,75 mg	Levonelle-2, NorLevo, Plan B, Postinor-2, Vikela	2 (Dosis única)	0
Régimen Combinado	EE 50 mcg + LNG 0,25 mg o EE 50 mcg + NG 0,50 mg	Eugynon 50, Fertilan, Neogynon, Noral, Nordiol, Ovidon, Ovral Ovrán, PC-4, Preven	2	2
	EE 30 mcg + LNG 0,15 mg o EE 30 mcg + NG 0,30 mg	Lo/Femenal, Microgynon 30, Nordette, Ovral L, Rigevidon	4	4

Abreviaciones: EE = etinilestradiol LNG = levonorgestrel NG = norgestrel

En todos los regímenes, la primera dosis debe tomarse tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección, idealmente dentro de las primeras 120 horas. En el régimen combinado la segunda dosis debe tomarse 12 horas después de la primera dosis. El régimen sólo de progestina consiste en una dosis única.

Fuente: *Expanding Global Access to Emergency Contraception*. International Consortium for Emergency Contraception (October 2000), p. 47.

La información de esta tabla ha sido actualizada para reflejar las investigaciones actuales: von Hertzen, H. et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial. *Lancet* 360(9348):1803-1810 (2002).

El contenido y el formato fueron adaptados de *Special Report on Emergency Contraception: The Pharmacist's Role*. American Pharmaceutical Association (2000).

Material para los Participantes 2:

Lista de Comprobación para el Tamizaje del Uso de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| 1. ¿Quiere Ud. evitar que ocurra un embarazo? | Sí | No |
| 2. ¿Ha tenido Ud. relaciones sexuales sin protección en los últimos 5 días (120 horas)?
Si la respuesta es “ Sí ”, entonces la clienta podría recibir PAE. Es importante que las tome tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección. Pasadas las 120 horas (5 días) las PAE ya no se consideran eficaces. | Sí | No |
| 3. ¿Su último período menstrual fue hace menos de 4 semanas? | Sí | No |
| 4. ¿Fue su último período menstrual normal en cuanto a su fecha y duración?
Si la respuesta es “ Sí ” a las dos preguntas anteriores, se puede proveer PAE. | Sí | No |
| 5. ¿Existe alguna razón para pensar que Ud. podría estar embarazada?
Si la clienta no está embarazada, se puede proveer PAE. Si no hay certeza de su estado, aún así se puede proveer PAE, advirtiéndole que el método no funcionará si ella ya está embarazada y que el feto no sufrirá daño alguno. | Sí | No |

El contenido y el formato de esta lista de comprobación fueron adaptados de *Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum* (Module 5: Emergency Contraceptive Pills). Watertown, MA: Pathfinder International (Revisado, 2000).

Material para los Participantes 3: Consejería para los Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

Como sucede con cualquier método anticonceptivo, las PAE deben ser administradas de manera respetuosa y sensible a las necesidades de información y consejería de los clientes.

Durante la consejería, los proveedores deben:

Tranquilizar a los clientes independientemente de su edad o estado civil, en cuanto a que toda la información será confidencial.

Apoyar las decisiones del cliente y evitar hacer comentarios críticos o revelar desaprobación a través del lenguaje corporal o de expresiones faciales mientras habla sobre las PAE con ellos. Las actitudes de apoyo ayudarán a sentar las bases para la consejería de seguimiento sobre el uso de anticonceptivos normales y la prevención de ITS.

Hacer participar activamente al cliente en el proceso de consejería. Esto será más eficaz para garantizar el cumplimiento en lugar de simplemente entregarle información. Esta participación activa puede consistir en:

- Preguntar al cliente qué sabe acerca de las PAE.
- Hablar sobre su experiencia con otros métodos anticonceptivos.
- Validar o corregir sus ideas según corresponda.

Mantener la privacidad asegurándose de que la consejería se lleve a cabo en un lugar que, en la medida de lo posible, sea privado y brinde apoyo. Si resulta difícil tener privacidad, entregue el método al cliente junto con instrucciones verbales y escritas acerca de las PAE y de otros métodos anticonceptivos de uso regular. Si no se encuentra en un centro de atención clínica, aconséjele que acuda a un centro de salud o que contacte a un proveedor de servicios de planificación familiar para recibir consejería sobre métodos anticonceptivos regulares. Tranquilice a la clienta y dígame que toda la información será confidencial, incluido el hecho de que se le han entregado PAE.

El contenido y el formato de este material fueron adaptados de *Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum* (Module 5: Emergency Contraceptive Pills). Watertown, MA: Pathfinder International (Revisado, 2000).

Material para los Participantes 4:

Lista de Comprobación para la Evaluación de Habilidades de Consejería

Habilidad de consejería observada	Sí	No	Comentarios
1. Saluda al cliente de manera amigable y con disposición a ayudar.			
2. Se presenta.			
3. Pregunta al cliente por qué ha venido o qué le hace pensar que necesita PAE.			
4. Garantiza la confidencialidad.			
5. Pregunta al cliente la fecha de la relación sexual sin protección y de la última menstruación.			
6. Entrega información al cliente acerca de las PAE (cómo funcionan, cuál es su eficacia y cuáles son sus posibles efectos secundarios).			
7. Permite al cliente hacer preguntas y le pregunta si tiene alguna inquietud.			
8. Explica el uso correcto de las PAE y pide al cliente que repita las instrucciones.			
9. Muestra las PAE al cliente y le entrega la cantidad correcta de píldoras.			
10. Explica cómo manejar los posibles efectos secundarios y le dice al cliente que regrese o que se dirija a una clínica u hospital si tiene cualquier problema o inquietud.			
11. Le dice al cliente que es probable que el período menstrual se presente una semana antes o después de la fecha esperada.			
12. Le pregunta al cliente sobre el método anticonceptivo que usa, y le pregunta si le gustaría hablar sobre otras opciones anti-conceptivas.			
13. Le explica al cliente que él/ella y su pareja podrían estar en riesgo de ITS.			
14. Le entrega información de derivación a servicios de salud comunitarios.			
15. No muestra una actitud crítica y respeta al cliente.			

El contenido y el formato de esta lista de comprobación fueron adaptados de *Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum* (Module 5: Emergency Contraceptive Pills). Watertown, MA: Pathfinder International (Revisado, 2000).

Material de Capacitación 1:

Bolsa con Mensajes Clave para Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

¿Qué son las píldoras anticonceptivas de emergencia?

✂-----

¿Cómo funcionan las PAE?

✂-----

¿Cuál es la eficacia de las PAE?

✂-----

¿Qué pasa si tuve relaciones sexuales sin protección hace más de 5 días?

✂-----

¿Tienen efectos secundarios las PAE?

✂-----

¿Qué debo hacer después de tomar las PAE?

✂-----

En caso de que las PAE no funcionen y quede embarazada,
¿tendré un embarazo normal?

✂-----

¿Qué pasa si tengo relaciones sexuales sin protección nuevamente
espués de haber tomado las PAE?

✂-----

¿Puedo usar PAE cada vez que tenga relaciones sexuales?

✂-----

¿Evitan las PAE las infecciones de transmisión sexual?

✂-----

¿Qué sucede si tengo relaciones sexuales varias veces antes de tomar las PAE?

✂-----

¿Puedo tener en casa un paquete de PAE en caso de que las necesite?

✂-----

¿Cómo se usan las PAE?

✂-----

El contenido y el formato de este material de capacitación fueron adaptados de *Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum* (Module 5: Emergency Contraceptive Pills). Watertown, MA: Pathfinder International (Revisado, 2000).

Material de Capacitación 2: Representación

Usted se ha ofrecido como voluntario/a para representar el papel de un cliente que solicita PAE con el objetivo de mostrar cuáles son las técnicas eficaces de consejería.

Ud. es una mujer de 21 años de edad que busca PAE. Antenoche Ud. tuvo relaciones sexuales sin protección con su nuevo novio, y su mejor amiga le dijo que debía acudir a un proveedor de salud y preguntarle acerca de las píldoras que evitan que Ud. quede embarazada. El primer día de su último período menstrual fue hace dos semanas. Ud. es una persona sana y no fuma. Generalmente Ud. utiliza condones, pero esta vez no tenía ninguno a su alcance y no estaba en sus planes tener una relación sexual. A Ud. le gustaría saber si el proveedor de salud le puede dar alguna de esas píldoras para tenerlas en casa por si esto vuelve a suceder.

El contenido y el formato de este material de capacitación fueron adaptados de *Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum* (Module 5: Emergency Contraceptive Pills). Watertown, MA: Pathfinder International (Revisado, 2000).

Material de Capacitación 3: Representación de Situaciones con Clientes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia

GRUPO 1 Representación:

Usted es una mujer joven. Hace un par de días Ud. fue atacada y violada y piensa que podría necesitar AE para evitar un embarazo. Ud. acude a (inserte: clínica de planificación familiar, farmacia, u otro centro de provisión de este tipo) para obtener más información. El proveedor le hace preguntas. Ud. comienza a ponerse nerviosa, pero finalmente le cuenta que Ud. fue violada.

✂ -----

GRUPO 2 Representación:

A través de unos amigos Ud. supo acerca de la AE y cree que ahora podría necesitarla. Sin embargo, siente temor de usarla ya que piensa que podría ocasionarle problemas de infertilidad y que además no sería seguro debido a que Ud. fuma. Anoche tuvo relaciones sexuales sin protección (no estaba en sus planes tener un encuentro sexual con su nuevo novio y no tenía ningún método anticonceptivo a su alcance). Su último período menstrual terminó hace 5 días y fue normal. Ud. fuma y tiene herpes, aparte de eso no tiene ningún otro problema de salud. Ud. estuvo embarazada una vez anteriormente y se realizó un aborto y tiene miedo de pasar por eso nuevamente. Ha estado inactiva sexualmente por un tiempo, pero está iniciando una nueva relación. Ud. está interesada en aprender más acerca de las píldoras anticonceptivas de uso continuo.

✂ -----

GRUPO 3 Representación:

Ud. acude a (inserte: clínica de planificación familiar, farmacia u otro centro de provisión de este tipo) local en busca de PAE. Ayer Ud. tuvo relaciones sexuales sin protección y se enteró de que existían píldoras que probablemente evitarían que Ud. quede embarazada. El proveedor le ha hecho algunas preguntas y le ha indicado cómo debe tomar píldoras anticonceptivas regulares para usarlas con fines de AE. Ud. quiere pagar las píldoras, pero en este momento no tiene dinero. A Ud. le interesa saber más acerca de las opciones anticonceptivas de uso continuo, pero no está segura dónde debe acudir para obtener información al respecto. También le gustaría saber si puede obtener condones.

✂ -----

GRUPO 4 Representación:

Un hombre se le acerca y le dice que anoche mientras tenía relaciones sexuales con su novia, el condón se rompió.

✂ -----

GRUPO 5 Representación:

Una mujer joven se acerca a Ud. y le dice que ha olvidado tomar al menos 3 de sus píldoras anticonceptivas. Ella se pregunta qué debe hacer.

✂ -----

GRUPO 6 Representación:

Ud. tiene una paciente que solicita AE. Ud. no cuenta con un área privada para entregar consejería y hay muchos pacientes esperando ser atendidos. Ud. mira a la paciente con detención, y al parecer tiene un ojo morado.

✂ -----

GRUPO 7 Representación:

Una mujer joven se acerca y solicita PAE. Ud. la reconoce porque es la tercera vez que acude a Ud. en busca de PAE.

✂ -----

GRUPO 8 Representación:

Una mujer joven a quien Ud. prescribió PAE regresa y le dice que el método falló y que ahora está embarazada.

El contenido y el formato de este material de capacitación fueron adaptados de *Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum* (Module 5: Emergency Contraceptive Pills). Watertown, MA: Pathfinder International (Revisado, 2000).