



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 07 de noviembre de 2024

**VISTOS:** El Informe Legal N° 233-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 07 de noviembre de 2024 del Área de Asesoría Legal, Informe N° 985-2024-DIRESA-HRM/03 de fecha 04 de cuatro de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 604-2024-DIRESA-HRM/13 de fecha 23 de octubre de 2024 de la Jefatura del Departamento de Gineco – Obstetricia, Informe N° 286-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 03 de octubre de 2024 del Área de Asesoría Legal, Informe N° 607-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 24 de septiembre de 2024 de la Unidad de Gestión de Calidad, Informe N° 063-2024-DIRESA-HRM/05-LCCCH de fecha 18 de septiembre de 2024 del Personal de la Salud de UGC, Informe N° 778-2024-DIRESA-HRM/03 de fecha 10 de septiembre de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 434-2024-DIRESA-HRM/13 de fecha 31 de julio de 2024 de la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, con Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar; modificada por Resolución Ministerial N° 536-2017/MINSA de fecha 10 de julio de 2017, cuya finalidad es contribuir a que las personas ejerzan sus derechos de manera responsable, libre e informada respecto a la decisión del número y espaciamiento de los hijos que deseen procrear; brindando servicios de planificación familiar de calidad; asimismo su objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos vinculados a la atención integral en planificación familiar, con calidad y seguridad, en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, según corresponda;

Que, conforme a las definiciones establecidas en la norma técnica antes citada, se tiene que la Planificación familiar es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos;

Que, la Organización Mundial de la Salud propuso el 3 de agosto de cada año, para conmemorar el Día Internacional de la Planificación Familiar y dedicar esta fecha a la difusión de información sobre los diferentes métodos y sus ventajas para la prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, especialmente en jóvenes y adolescentes;

Que, a través de Informe N° 0250-2024-DIRESA-HRM/13-13.02 de fecha 30 de julio de 2024, la Coordinadora del Personal Obstetra, remite al Departamento de Gineco- Obstetricia, el "Plan de actividades para el Día Internacional de la Planificación Familiar - 2024", para su aprobación y emisión de la resolución respectiva;

Que, mediante Informe N° 434-2024-DIRESA-HRM/13 de fecha 31 de julio de 2024, el Departamento de Gineco – Obstetricia, eleva ante la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, el "Plan de actividades para el Día Internacional de la Planificación Familiar - 2024", a fin de que se apruebe a través de acto resolutivo;

Que, el mencionado plan, tiene por finalidad contribuir a que las personas que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Regional de Moquegua ejerzan sus derechos de manera responsable, libre e informada respecto a la decisión del número y espaciamientos de los hijos que deseen procrear, brindando servicios de calidad, para que la población pueda acceder gratuitamente a los métodos anticonceptivos de su preferencia;





## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 07 de noviembre de 2024

Que, mediante Informe N° 778-2024-DIRESA-HRM/03 de fecha 10 de septiembre de 2024, la jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, evalúa el plan y señala que se encuentra conciliado con la estructura aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE; por lo que, sugiere se verifique el cumplimiento de cronograma y posterior aprobación mediante resolución;

Que, con Informe N° 607-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 24 de septiembre de 2024, la Unidad de Gestión de Calidad, hace suyo en todos sus extremos, el Informe N° 063-2024-DIRESA/HRM/05-LCCCH del Personal de Salud de la UGC, mediante el cual se otorga opinión favorable al mencionado Plan y lo remite para su aprobación;

Que, a través de Informe N° 286-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 03 de octubre de 2024, el Área de Asesoría Legal, manifiesta que el plan requiere para su ejecución disponibilidad presupuestal, motivo por el cual, solicita que el Área de Presupuesto emita la opinión respectiva;

Que, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, con Informe N° 985-2024-DIRESA-HRM/03 de fecha 04 de noviembre de 2024, otorga disponibilidad presupuestal conforme al siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento	: 1 RECURSOS ORDINARIOS
Rubro	: 00 Recursos Ordinarios
Secuencia SIAF	: 091 Atención en consulta externa
Específica de Gasto	: 2.3.1.5.1.2 Papelería
Importe	: S/. 600.00

Que, mediante Informe Legal N° 233-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 07 de noviembre de 2024, el Área de Asesoría Legal, concluye que el "Plan de actividades para el Día Internacional de la Planificación Familiar - 2024", cumple con lo establecido en la "Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua" aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE, por lo que determina que es necesario su aprobación;

Que, el numeral 7.1 del artículo 7° del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, señala que el régimen de eficacia anticipada de los actos de administración previstos en el Artículo 17°, es susceptible de ser aplicado a los actos de administración interna, siempre que no se violen normas de orden público, ni afecte a terceros;

Contando con el visto bueno del Departamento de Gineco - Obstetricia, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Unidad de Gestión de la Calidad y con el proveído de Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, que dispone la proyección del acto resolutorio;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) y d) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** con eficacia anticipada al mes de agosto de 2024, el "PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL DÍA INTERNACIONAL DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR- 2024" del Hospital Regional de Moquegua, el cual consta de veinticuatro (24) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** al Departamento de Gineco- Obstetricia, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

**Artículo 3°.- REMÍTASE** a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua ([www.hospitalmoquegua.gob.pe](http://www.hospitalmoquegua.gob.pe)).

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**

MEHR/DIRECCIÓN  
JWB/AL  
(01) O. ADMINISTRACION  
(01) O. PLANEAMIENTO  
(01) U.G.C.  
(01) D. GINECO-OBSTETRICIA  
(01) ESTADÍSTICA  
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO  
C.M.P. 017360 RNE 008701  
DIRECTORA EJECUTIVA

# GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

## Dirección Regional de Salud Moquegua

### Hospital Regional Moquegua



SECRETARÍA REGIONAL DE MOQUEGUA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
CALLE SUTERRE FERRAS  
C/010.1200

#### PLAN DE ACTIVIDADES POR EL DIA

#### INTERNACIONAL DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

# 2024

## I. INDICE

II.	INTRODUCCION.....	3
III.	FINALIDAD.....	4
IV.	OBJETIVOS.....	5
V.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	6
VI.	BASE LEGAL.....	6
VII.	CONTENIDO .....	7
7.1.	DEFINICIONES OPERACIONALES.....	7
7.2.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	11
7.2.1.	Problema.....	12
7.2.2.	Causas del Problema.....	12
7.2.3.	Alternativa de solución .....	13
7.3.	ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS DEL POI.....	12
7.4.	ACTIVIDADES POR OBJETIVO	
7.4.1.	Descripción Operativa de Las Actividades.....	13
7.4.2.	Cronograma de Actividades.....	15
7.5.	PRESUPUESTO.....	15
7.6.	FINANCIAMIENTO .....	15
VIII.	RESPONSABLES.....	16

## II. INTRODUCCION.

Cada 3 de agosto se celebra el Día Internacional de la Planificación Familiar, como una oportunidad para destacar la importancia del acceso a los diferentes métodos anticonceptivos modernos para prevenir no sólo los embarazos no intencionales y las infecciones de transmisión sexual (ITS), sino también para que las mujeres tengan el control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad y la decisión libre de cuándo y cuántos hijos tener, así como el espacio de tiempo entre la culminación de un embarazo y el inicio de otro. De esta forma se garantiza el ejercicio y cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, afirmando el derecho de todas las mujeres a la información y al acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables.

Según el Informe del Estado Mundial de la Población 2022, se estima que 257 millones de mujeres que no quieren quedar embarazadas no utilizan métodos anticonceptivos seguros y modernos. Entre ellas, 172 millones no utilizan ningún método. La falta de conocimiento o de acceso a métodos anticonceptivos es una de las razones menos mencionadas para su no utilización. Las razones más importantes son la preocupación por los efectos secundarios, tener relaciones sexuales poco frecuentes o inexistentes y la oposición a la utilización de preservativos u otros métodos. La desinformación sobre los efectos en la fertilidad a largo plazo se suma a los miedos relativos a la anticoncepción.

En este contexto, el Ministerio de Salud, comprometido en la mejora de la salud sexual y reproductiva de la población, viene desarrollando diversas acciones para mejorar el acceso de la población a los diferentes métodos anticonceptivos siendo una de ellas la difusión de la importancia de la planificación familiar, y la amplia gama de métodos

para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

Así mismo, en el marco del Día Internacional de la Planificación Familiar que se conmemora el 3 de agosto de cada año, el Hospital Regional Moquegua, realiza una feria informativa de métodos para prevenir embarazos no deseados dentro de sus instalaciones.

Con el lema, "Planifica tu futuro con un método seguro" un embarazo cambia tu vida, durante la feria se brinda información acerca de la importancia de la planificación familiar y el uso de hasta 14 métodos anticonceptivos, entre temporales y definitivos, que promueve el Minsa, a través de sus establecimientos de salud.

Algunos de los métodos anticonceptivos seguros más conocidos para prevenir embarazos no deseados son: píldora anticonceptiva, inyectable hormonal, implante, dispositivo intrauterino DIU (T de cobre y T de progesterona), lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA), método de abstinencia periódica, ligadura de trompas, condón o preservativo masculino y femenino, vasectomía y el anticonceptivo de emergencia (AE).

Es importante recalcar que el condón o preservativo masculino y femenino, es el único método anticonceptivo que previene el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, Sífilis y Hepatitis B.

### III. FINALIDAD:

Contribuir a que las personas que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Regional Moquegua ejerzan sus derechos de manera responsable, libre e informada respecto a la decisión del número y espaciamiento de los hijos que deseen procrear, brindando servicios de calidad, para que la población pueda acceder gratuitamente a los métodos anticonceptivos de su preferencia.

#### IV. OBJETIVOS:

##### 4.1. OBJETIVO GENERAL:

Fomentar a que las personas ejerzan sus derechos de manera responsable, libre e informada respecto a la decisión del número y espaciamiento de los hijos que deseen procrear; brindando un servicio de calidad en planificación familiar y manteniendo la continuidad de la provisión de métodos anticonceptivos en el Hospital Regional Moquegua durante el año 2024.

##### 4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 4.2.1. Promover y difundir a la población los beneficios de la planificación familiar y la anticoncepción mediante acciones de promoción de la salud, dirigidas a lograr el ejercicio de una sexualidad responsable y protegida, en un marco de respeto a los derechos de las personas y con perspectiva de género.
- 4.2.2. Proporcionar servicios de planificación familiar y anticoncepción de calidad con una amplia oferta de métodos anticonceptivos modernos y suficientes para que hombres y mujeres puedan decidir libremente y responsablemente sobre el método anticonceptivo que mejor cumpla sus expectativas.
- 4.2.3. Disminuir la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos mediante la oferta sistemática de metodología anticonceptiva, con énfasis en población con mayor rezago como adolescentes, indígenas y población rural.
- 4.2.4. Incrementar la participación del hombre en la toma de decisiones reproductivas y el uso de métodos anticonceptivos.

## V. AMBITO DE APLICACIÓN:

La actividad se realizará del 3 al 9 de agosto del 2024 por el departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Moquegua, en los Servicios de Consulta Externa y Hospitalización.

## VI. BASE LEGAL:

- Ley N°26842 Ley General de Salud.
- Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N°28983, Ley de Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- Resolución Ministerial N°668-2004/MINSA, que aprueba el documento "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva".
- Norma Técnica N°290-2006/MINSA, que aprueba el Manual de Orientación y Consejería de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N°278-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Adecuación Cultural de la Orientación y Consejería en la Salud Sexual y Reproductiva".
- Resolución Ministerial N°164-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°020-MINSA/DGSP-V01: "Directiva Sanitaria para la implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil en los Servicios de Planificación Familiar".
- Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar N°124-2016-MINSA.
- Decreto Supremo N°012-2023-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y constituye la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional.

## VII. CONTENIDO

### 7.1 Definiciones Operacionales:

**7.1.1. ATENCIÓN INTEGRAL CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA LOS ADOLESCENTES:** Es la provisión continua y con calidad de una atención integral, orientada hacia la promoción, prevención, acceso a métodos anticonceptivos, recuperación y rehabilitación en salud sexual y reproductiva, en el contexto de su vida en familia y en la comunidad. Esta atención se realiza en horarios diferenciados y ambientes exclusivos, y de acuerdo a las disposiciones normativas (Norma Técnica de Salud: “Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes”). Se brinda también en los centros de desarrollo juvenil (CDJ) donde se atiende al adolescente a través de: orientación/consejería, talleres formativos, animación sociocultural y atención clínica. En estos espacios, se abordan temas como la salud física, psicosocial, sexual y reproductiva de las/os adolescentes.

**7.1.2. ATENCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA:** Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no sólo el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.

**BIOSEGURIDAD:** Medidas que se realizan para minimizar los riesgos de infección, de las personas usuarias y servidores(as) de salud.

**7.1.3. CAPTACIÓN DE MUJERES CON DEMANDA INSATISFECHA:** Es la identificación de las mujeres que en el lapso de un año no optan por un método anticonceptivo. Esta identificación puede hacerse a través de actividades extra e intra murales. Se considera captada cuando luego de realizada una intervención (visita domiciliaria, información, charlas) por el personal de la salud, la mujer accede al servicio de planificación familiar con el uso de un método anticonceptivo.

#### **7.1.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MATERIA DE**

**PLANIFICACION FAMILIAR:** Es el acto en el que la persona expresa voluntariamente su aceptación para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, como resultado de un proceso de información y explicación detallada sobre todos los aspectos del uso de la anticoncepción que permitan su toma de decisión, la cual puede suspenderse en cualquier momento a solicitud del propio interesado. El derecho de toda persona a expresar su consentimiento previo e informado en materia de planificación familiar es distinto al contemplado por el artículo 4 de la Ley General de Salud en lo que respecta estrictamente al tratamiento médico.

**7.1.5. CONSEJERÍA PRE TEST PARA VIH:** Es la información y el proceso educativo que se brinda antes de realizar una prueba de despistaje para VIH para evaluar la posibilidad de haberse expuesto al virus y con el fin de preparar emocionalmente a la/el usuario/o en el manejo de diagnóstico (cualquiera que sea) y de sus consecuencias. Esta no siempre concluye en la decisión de realizarse la prueba, ya que la/el usuario/o puede decidir no hacérsela, por lo que la/el consejero debe facilitar este proceso.

**7.1.6. CONSEJERÍA POST TEST PARA VIH:** Es la información y el proceso educativo que se realiza al hacer la entrega de los resultados de la prueba VIH, sean éstos positivos (con pruebas confirmatorias), negativos o indeterminados. Se realiza considerando la interpretación de los resultados del examen y de los riesgos personales de la/el usuario.

**7.1.7. CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Consultorio que es parte de la unidad productora de servicios de consulta externa en un establecimiento de salud, y que provee atención relacionada a la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, con énfasis en metodología anticonceptiva.

**7.1.8. CONSUMO:** cantidad de productos entregados a los usuarios durante un periodo de tiempo.

**7.1.9. CONSUMO PROMEDIO MENSUAL (CPM):** promedio de las cantidades consumidas por un establecimiento en un periodo determinado (generalmente 12 meses).

**7.1.10. DEMANDA INSATISFECHA:** Es el número de mujeres y hombres que tienen una vida sexual activa, que no desean tener hijos o desean postergar el nacimiento de otro hijo, que no están usando un método anticonceptivo y además no tienen acceso al servicio de salud.

**7.1.11. DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:** Posibilidad cierta de los usuarios para obtener los métodos anticonceptivos en las instituciones de salud.

**7.1.12. EDAD FÉRTIL:** Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. De 15 a 49 años.

**7.1.13. EQUIDAD DE GÉNERO:** procesos o acciones que se realizan para eliminar formas de discriminación en las relaciones sociales entre hombres y mujeres.

**7.1.14. FACTOR DE RIESGO:** Característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociados con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño.

**7.1.15. GÉNERO:** Relaciones entre hombres y mujeres que se generan como resultado de una construcción social basada en las diferencias sexuales.

**7.1.16. MUJERES EN EDAD FÉRTIL:** Son las mujeres cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 15 a los 49 años.

**7.1.17. ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA:** Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas individuales o parejas, tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas de salud.

**7.1.18. PAREJA PROTEGIDA EN EL AÑO:** número de parejas protegidas que usa un método anticonceptivo, durante un año, se calcula, para cada método, dividiendo el número de insumos entregados entre el factor de conversión.

**7.1.19. PLAN OPERATIVO:** A diferencia del plan estratégico (el cual plantea las estrategias o iniciativas generales que utilizará un programa para lograr sus objetivos), un plan operativo plantea los proyectos o actividades específicos (de acuerdo con el plan estratégico) que se llevarán a cabo y el cronograma y los recursos necesarios para completar dichos proyectos o actividades.

**7.1.20. RIESGO REPRODUCTIVO:** Probabilidad que tiene, tanto la mujer en edad fértil, como su producto, de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo. 5.1.35. **SALUD REPRODUCTIVA:** Un estado de bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Por consiguiente, la salud reproductiva implica que la gente pueda llevar una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo. En esta última condición está implícito el derecho de los varones y mujeres a mantenerse informados con respecto a los métodos anticonceptivos seguros, aceptables y al alcance de sus posibilidades, a elección suya, y a tener acceso a los mismos así como a otros métodos de planificación familiar para regular la fertilidad, que no sean contrarios a la ley, además del derecho de acceder a servicios apropiados de salud que permitirán que las mujeres tengan un embarazo y un parto seguros, proporcionando a las parejas las mejores oportunidades de tener un bebé sano.

**7.1.21. SESIÓN EDUCATIVA:** Técnica educativa de carácter informativo, orientada a un propósito específico con respecto de un grupo determinado.

**7.1.22. TASA DE FALLA:** Número de embarazos ocurridos en las/os usuarias/os de determinado método al cabo de un año continuo de uso.

**7.1.23. TRANSCESÁREA:** Término que se usa para especificar una actividad que se realiza en el curso de una intervención cesárea, por ejemplo inserción de DIU.

**7.1.24. USUARIO/A:** Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

**7.1.25. USUARIA/O CONTINUADORA:** Usuarios continuos son aquellos individuos que utilizan anticonceptivos y lo confirman en una fecha dada. Generalmente se cuentan y se reportan por separado de los clientes nuevos del programa y de los nuevos aceptantes de un método.

**7.1.26. USUARIO/A NUEVO/A:** Persona que acepta por primera vez en su vida, usar un método anticonceptivo. Puede ser calificada como nuevo/a, tantas veces cómo métodos existan.

**7.1.27. USUARIO POTENCIAL:** En el caso de las mujeres, una usuaria potencial es cualquier mujer en edad reproductiva que esté en riesgo de quedar embarazada, que no utiliza la anticoncepción y que no desea embarazarse por el momento. En el caso de los hombres, un usuario potencial es cualquier hombre sexualmente activo que no utiliza ningún método anticonceptivo.

## 7.2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL.

### 7.1.2. Antecedentes:

En el mundo, la planificación familiar se reconoce como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos (OMS 2012), pues si la mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación.

En la última década la tasa global de fecundidad (TGF) de Perú ha disminuido de 3,5 nacimientos por mujer a principios de la década del 90 a 2,5 en el año 2016. ENDES CONTINUA 2014-2016 En cuanto a la demanda de atenciones de

PF, el Perú presentó un crecimiento entre 2000 al 2016, el uso de anticonceptivos (todos los métodos) de 68.9 a 76.2 % (mujeres en unión) respectivamente. (4 de cada 5 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo). La prevalencia de métodos modernos, entre las mujeres unidas de 50.4 % en 2000 a 54.3 % en el 2016. (Casi de 3 de cada 5 mujeres unidas usan algún método anticonceptivo moderno). FUENTE: INEI, ENDES CONTINUA 2014-2016.

Si bien es cierto la prevalencia de métodos anticonceptivos se ha ido incrementando lentamente aún hay una demanda insatisfecha de planificación familiar siendo las cifras de 10.2% en el 2000 (ENDES 2000) a 6.5 % en el 2016 (ENDES 2016).

En este contexto, el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Moquegua, comprometido en la mejora de la salud sexual y reproductiva de la población, viene desarrollando diversas acciones para mejorar el acceso de la población a los diferentes métodos anticonceptivos siendo una de ellas la difusión de la importancia de la planificación familiar y la amplia gama de métodos para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

#### **7.1.2. Problema:**

Deficiente conocimiento sobre educación sexual y métodos anticonceptivos de la población y de su importancia para disminuir el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y evitar los embarazos no deseados.

#### **7.1.3. Causas:**

- Desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar.
- Falta de información sobre el uso y utilidad del preservativo.
- Temor por los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.
- Desconocimiento sobre la existencia del servicio de planificación que cuenta el Hospital Regional Moquegua.
- Desconocimiento de que los métodos anticonceptivos son de distribución gratuita en todos los establecimientos de salud.
- Poco conocimiento sobre las ITS y el VIH SIDA.

#### 7.1.4. Alternativa de Solución:

- Mayor difusión del servicio de planificación familiar a través de la página institucional de Facebook y su inclusión en la cartera de servicios de consulta externa.
- Creación de spot de video sobre los beneficios de la planificación familiar y la amplia oferta de métodos anticonceptivos modernos que se transmitan en los televisores que están ubicados en todos los servicios del hospital regional Moquegua.
- Sesiones educativas sobre planificación familiar.
- Campaña informativa sobre métodos anticonceptivos.

### 7.3 ARTICULACIÓN ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI

El presente plan se encuentra articulado con el Objetivo Estratégico Institucional 001 del Plan estratégico institucional que es mejorar las condiciones de salud en el departamento y con la acción estratégica institucional 01.01 (Atención Integral al niño y la Gestante en el departamento) y la actividad Operacional mejoramiento del acceso de la población a método de planificación familiar (5000042).

#### 7.3. DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES:

**7.3.1** se realizará campañas tamizaje de VIH-SIDA, Sífilis Y Hepatitis B, y entrega de preservativos en los ambientes del Hospital Regional dirigida a usuarios externos que acuden por los diferentes servicios del hospital regional Moquegua, así como a los trabajadores administrativos ya asistenciales el 13 de febrero por motivo de celebrarse el día internacional del condón.

**7.3.2** se elaborarán spot de audio en coordinación con el área de comunicaciones contenido informativo auditivo los cuales se emitirán por los altoparlantes del hospital todos los días del año a partir de su emisión buscando concientizar a los

usuarios sobre la importancia de los métodos de planificación familiar en la prevención del contagio de VIH/SIDA E ITS y los embarazos no deseados.

**7.3.3.** se elaborarán spot de video en coordinación con el área de comunicaciones de videos educativos sobre los beneficios de la planificación familiar y amplia oferta de métodos anticonceptivos modernos prevención de los embarazos no deseados y del contagio de VIH/SIDA E ITS, el cual se emitirá por los televisores y la página institucional de Facebook. del Hospital Regional de Moquegua.

**7.3.4.** se realizará sesiones educativas por parte del personal obstetra dirigidos a los pacientes que acuden por consultorios externos en los meses que se conmemora el día internacional de la planificación familiar.

**7.3.5.** Se realizará una feria informativa de métodos anticonceptivos que brinda el servicio de planificación familiar para prevenir embarazos no deseados dentro de sus instalaciones en la sala de espera del Hospital Regional de Moquegua.

**7.3.6.** se realizará una campaña de vasectomía gratuita dirigida a pacientes SIS en el mes de noviembre por conmemorarse el día internacional de la vasectomía.

01

OBJETIVOS ESPECIFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PERIODO (mensual, trimestral, semestral, anual)	Meta Física Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	Presupuesto (\$/)	Responsable
Incrementar la participación del hombre en la toma de decisiones reproductivas y el uso de métodos anticonceptivos.	sesión educativa	NUMERO	MENSUAL	10					00	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Campaña Informativa	NUMERO	MENSUAL	1					00	SERVICIO DE OBSTETRICIA
Disminuir la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos mediante la oferta sistemática de metodología anticonceptiva, con énfasis en población con mayor rezago como adolescentes, indígenas y población rural.	sesión educativa	NUMERO	MENSUAL	10					00	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Campaña Informativa	NUMERO	MENSUAL	1					00	SERVICIO DE OBSTETRICIA
Promover y difundir a la población los beneficios de la planificación familiar y la anticoncepción mediante acciones de promoción de la	video institucional: Métodos anticonceptivos	NUMERO	MENSUAL	1	-	-	-	-	0	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	sesión educativa	NUMERO	MENSUAL	10	091 ATENCION DE CONSULTA EXTERNA	SIN PRODUCTO 3999999	5001562	2.3.1.5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL	100	SERVICIO DE OBSTETRICIA

**HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**  
 Calle 10 de Agosto 1000  
 Ciudad Benavente Guerrero Flores  
 OBSTETRIA  
 C.O.F. 37461



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

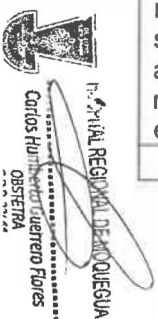


BICENTENARIO PERÚ 2024

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

salud, dirigidas a lograr el ejercicio de una sexualidad responsable y protegida, en un marco de respeto a los derechos de las personas y con perspectiva de género.	Campaña Informativa	NUMERO	MENSUAL	1	091 ATENCION DE CONSULTA EXTERNA	SIN PRODUCTO 3999999	5001562	2.3.1.5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL	500	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Campaña: Tamizaje de ITS (Prueba rápida vih, sífilis y hepatitis b	NUMERO	MENSUAL	1	-	-	-	-	00	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	spot de audio: Métodos anticonceptivos	NUMERO	MENSUAL	1	-	-	-	-	00	SERVICIO DE OBSTETRICIA
Proporcionar servicios de planificación familiar y anticoncepción de calidad con una amplia oferta de métodos anticonceptivos modernos y suficientes para que hombres y mujeres puedan decidir libremente y responsablemente sobre el método anticonceptivo que mejor cumpla sus expectativas.	Campaña Informativa	NUMERO	MENSUAL	1	-	-	-	-	00	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	sesión educativa	REGISTRO	MENSUAL	10					00	SERVICIO DE OBSTETRICIA
<b>TOTAL PRESUPUESTOS/</b>									<b>600.00</b>	

  
 CARLOS HUMBERTO GUERRERO FLORES  
 OBSTETRA  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

## VIII. RESPONSABLES

De responsabilidad local.

## IX: ANEXOS:

### 9.1 BANNER POR EL DÍA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**Planifica tu futuro**  
con un método seguro

**Un embarazo cambia tu vida**

Métodos anticonceptivos

- T de cobre
- Píldora anticonceptiva
- Condón o preservativo
- T hormonal
- Implante
- Inyectable hormonal

Para más información, llama gratis al 113, opción 3

## 9.2. LISTAS DE REGISTRO

### LISTA DE PARTICIPANTES POR EL DIA MUNDIAL DE LA PLANIFICACION FAMILIAR 2024

DEPARTAMENTO DE GINECO-  
OBSTETRICIA

SERVICIO DE  
OBSTETRICIA

N°	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	N° DNI	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

### 9.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE PRUEBA DE VIH/SIDA, SIFILIS Y HEPATITIS B.

#### AUTORIZACION PARA PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE INFECCION POR VIH LEY 26626 ART. 11

Consta por el presente documento el ciudadano (a) .....

De .....años de edad con domicilio en .....

Identificado con DNI N° .....ha recibido consejería en ITS/VIH-SIDA en este establecimiento .....de .....

Autorizo bajo pleno uso de mis facultades físicas y mentales que realicen las pruebas diagnósticas por VIH (VIRUS INMUNO DEFICIENCIA HUMANA).

.....del 202.....

.....  
Firma del interesado

.....  
firma del responsable del  
Establecimiento

## 9.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INSERCIÓN DE DIU.

DIRESA, GERESA, DIRIS \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_

Nº de Historia Clínica \_\_\_\_\_

### Consentimiento Informado y Solicitud para la inserción del Dispositivo Intrauterino (DIU)

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ declaro que he  
recibido información suficiente y debida del personal de salud y comprendido lo siguiente:

El DIU es un pequeño dispositivo que se coloca dentro del útero (o matriz). Actúa fundamentalmente impidiendo la fecundación (unión del óvulo y el espermatozoide). Tiene una duración para 12 años.

Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, puede presentar dolor durante la menstruación, en especial los primeros meses.

Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.

Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.

Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.

No protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomiendan el uso correcto y consistente de condones.

Si una mujer tiene altas probabilidades individuales de exposición a las infecciones por gonorrea y clamidia, no se inicia el uso del DIU.

Se coloca en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.

La inserción se realiza en consulta ambulatoria. Raramente puede aparecer una reacción vagal (bajada de tensión, mareo, etc.), siempre pasajera.

El DIU es un anticonceptivo de larga duración reversible presentan una elevada eficacia contraceptiva, así, existe un riesgo de embarazo en aproximadamente una de cada cien mujeres en el primer año de uso.

Los controles, y atención de posibles complicaciones son gratuitos.

Puede pedir más explicaciones sobre el DIU o desistir de la aplicación en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud.

Niyo, ni mi pareja ni mis parientes perderán su derecho a atenderse o beneficiarse de los servicios de salud de este o cualquier establecimiento, cualquiera sea mi decisión con respecto a la colocación del DIU.

Por tanto, después de recibir información sobre los métodos anticonceptivos y reflexionado sobre las opciones que tengo, he elegido en forma voluntaria la opción del DIU por lo que solicito y autorizo su colocación. Para tal fin he brindado al personal de salud información veraz sobre mis antecedentes y estado de salud y me comprometo a seguir las indicaciones y asistir a los controles posteriores a la colocación del DIU en las fechas que se me indique.

Declaro además que esta decisión ha sido tomada sin presión ni promesa de beneficio de ningún tipo.

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



Firma de la Usaria

Huella Digital

Firma y sello de el/ta Médico/a Cirujano/a u Obstetra

Si la usuaria es analfabeta un pariente o testigo deberá firmar la siguiente declaración.

Quiero suscribir es testigo que la usuaria conoce y comprende el contenido del documento y ha impreso su huella digital en mi presencia, manifestando su conformidad con el mismo.

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

Nombre de la/el Testigo: \_\_\_\_\_



Firma de el/ta Testigo  
D.N.I.

Huella Digital de la/el Testigo

## 9.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO.

DIRESA/GERESA/DIRESA ESTABLECIMIENTO /N° de Historia Clínica

### Consentimiento Informado y Solicitud para la Inserción del Implante Subdérmico

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, declaro que he recibido información suficiente y debida del personal de salud y comprendido lo siguiente:

El implante sub dérmico es un método anticonceptivo temporal y tiene una duración de 3 años.

Ningún método anticonceptivo es perfecto y que algunas mujeres han quedado embarazadas mientras usan el implante (1 de cada 1000 mujeres durante el primer año de uso).

El implante no me protegerá contra la infección por VIH u otras infecciones de transmisión sexual y que debo usar condones para protegerme contra estas infecciones.

Tiene beneficios, riesgos, efectos secundarios que los he entendido con claridad.

Algunos medicamentos pueden interferir con el implante y disminuir su eficacia como anticonceptivo. Debo informar a todos mis proveedores de atención médica que estoy usando un implante anticonceptivo.

Declaro que no estoy embarazada y si en el momento de la aplicación no estuviera embarazada, asumo la responsabilidad por un posible embarazo en curso, no obstante haberse realizado, de ser necesario, una prueba de embarazo con resultado negativo.

Debo informar si alguna vez he tenido alguno de los siguientes problemas antes de usar el implante anticonceptivo subdérmico:

- Coágulos de sangre en los pulmones, las piernas o el cerebro
- Sangrado inexplicable de la vagina
- Inflamación de las venas
- Cáncer de seno o útero
- Enfermedad hepática
- Enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular

He informado al proveedor de atención de planificación Familiar si alguna vez he tenido alguno de los siguientes problemas de modo que me ha podido explicar los problemas que se pueden presentar si uso un implante anticonceptivo subdérmico:

- Diabetes
- Colesterol alto
- Dolores de cabeza
- Convulsiones o epilepsia
- Enfermedad de la vesícula biliar o renal
- Depresión
- Presión arterial alta o hipertensión

Los efectos secundarios asociados que pudieran presentarse a veces con el implante anticonceptivo subdérmico incluyen:

- Cambios en el patrón de sangrado menstrual, o incluso la ausencia de períodos menstruales.
- Manchado o sangrado entre períodos
- Aumento de peso
- Dolores de cabeza
- Acné
- Cambios en el estado de ánimo, nerviosismo

Se pueden presentar algunos problemas relacionados con la inserción o en el retiro del implante:

- Dolor, irritación, inflamación o hematomas en el lugar de inserción/retiro en el brazo
- Tejido cicatricial grueso alrededor del implante que dificulta su retiro
- Infección en el lugar de inserción/retiro
- Se debe retirar al final de tres años, pero se puede quitar antes si lo desea.
- Si tengo problemas puedo ubicar a un proveedor de atención de planificación familiar para solicitar ayuda.

Por tanto, después de recibir información sobre este método anticonceptivo y reflexionado sobre las opciones que tengo, he elegido en forma voluntaria la opción del implante subdérmico, por lo que solicito y autorizo su inserción. Para tal fin he brindado al personal de salud información veraz sobre mis antecedentes y estado de salud y me comprometo a seguir las indicaciones y asistir a los controles posteriores a la inserción del implante en las fechas que se me indiquen.

Declaro además que esta decisión ha sido tomada sin presión ni promesa de beneficio de ningún tipo.

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



Firma de la Usuario

Huella Digital

Firma y sello de el/la Médico/a Cirujano/a u Obstetra

Si la usuaria es analfabeta un paciente o testigo deberá firmar la siguiente declaración.

Quiero suscribir es testigo que la usuaria conoce y comprende el contenido del documento y ha impreso su huella digital en mi presencia, manifestando su conformidad con el mismo.

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

Nombre de la/el Testigo: \_\_\_\_\_



Firma de el/la Testigo  
D.N.I.

Huella Digital de la/el Testigo



GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

Curios Humberto Guerrero Flores  
OBSTETRA  
C.O.P. 37461

## 9.6. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VASECTOMÍA.

DRE/SA \_\_\_\_\_ ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_ Ude: Historia Clínica \_\_\_\_\_

### Consentimiento Informado y Solicitud de Intervención para Vasectomía

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, y en pleno uso de mis facultades mentales, declaro que he recibido información y comprendo lo siguiente:

Hay métodos anticonceptivos temporales y disponibles, que son gratuitos que puedo elegir en lugar de la vasectomía. La vasectomía es una operación electiva, no es de emergencia.

Esta operación, como otras operaciones, tiene riesgos y complicaciones poco frecuentes. Después de la vasectomía no podré tener más hijos, su efecto es permanente.

Existe un riesgo mínimo de falla del método que podría dar lugar a un embarazo en mi pareja.

Se me ha informado que el establecimiento de salud reúne las condiciones y el personal adecuados para esta operación. La operación, los cuidados, medicinas y controles, y atención de las complicaciones son gratuitas.

Dispongo de por lo menos 3 días para pensar cuidadosamente sobre la vasectomía y después, si es mi decisión, vengo al establecimiento de salud para operarme.

Puedo pedir más explicaciones sobre la vasectomía o desistir de la operación en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud.

Ni yo, ni mi pareja ni mis parientes perderán su derecho de atenderse o beneficiarse de los servicios de salud de este o cualquier establecimiento, cualquiera sea mi decisión con respecto a la vasectomía.

Por tanto, después de recibir información sobre los métodos anticonceptivos y reflexionado sobre las opciones que tengo, he elegido en forma voluntaria la opción de la vasectomía, solicito que se me realice la operación. Para tal fin he brindado al personal de salud información veraz sobre mis antecedentes y estado de salud y me comprometo a seguir las indicaciones pre y postoperatorias y asistir a los controles posteriores a la operación en las fechas que se me indique.

Declaro además que esta decisión ha sido tomada sin presión ni promesa de beneficio de ningún tipo.

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

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Personal  
Que brinda la orientación y consejo

\_\_\_\_\_  
Firma de la Usuario

\_\_\_\_\_  
Huella Digital

---

Si el usuario es analfabeta, un pariente o testigo deberá firmar la siguiente declaración. Quien suscribe es testigo que el usuario conoce y comprende el contenido del documento y ha impreso su huella digital en su presencia, manifestando su conformidad con el mismo.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nombre de el/la Testigo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de el/la Testigo  
D.N.I

\_\_\_\_\_  
Huella Digital de el/la  
Testigo

---

### Autorización de Intervención para Vasectomía

Fecha de la Intervención \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, ratifico mi solicitud y autorizo la operación de Vasectomía.

Yo, \_\_\_\_\_, con EMP \_\_\_\_\_, he verificado la decisión ha sido tomada en forma libre e informada.

\_\_\_\_\_  
Firma o Huella Digital de la usuario

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de el/la Médico/a Cirujano/a

## 9.7. CONSENTIMIENTO PARA LIGADURA DE TROMPAS

DIRESA \_\_\_\_\_ ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_ N de Historia Clínica: \_\_\_\_\_

### Consentimiento Informado y Solicitud de Intervención para Ligadura de Trompas

Yo, \_\_\_\_\_ identificada con D.N.I. \_\_\_\_\_, y en pleno uso de mis facultades mentales, declaro que he recibido información y comprendido lo siguiente:

Hay métodos anticonceptivos temporales y disponibles que son gratuitos que puedo elegir en lugar de la Ligadura de Trompas. La Ligadura de Trompas es una operación electiva, no es una operación de emergencia. Esta operación, como otras operaciones, tiene riesgos, complicaciones y mortalidad (entre 4-30 por 300.000 Ligadura de trompas).

Después de la Ligadura de Trompas, no podrá tener más hijos, sus efectos permanentes. Existe un riesgo mínimo de falla del método que podría dar lugar a un embarazo. Se me ha informado que el establecimiento de salud reúne las condiciones y el personal adecuados para esta operación. La operación, los cuidados, medicinas y controles, y atención de las complicaciones son gratuitas. Dispongo de por lo menos 3 días para pensar cuidadosamente sobre la Ligadura de Trompas y después, si es mi decisión, venir al servicio de salud para operarme. Puedo pedir más explicaciones sobre la Ligadura de Trompas o desistir de la operación en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud. No yo ni mi pareja ni mis parientes perderemos nuestra derecho a atendernos o beneficiarnos de los servicios de salud de este o cualquier otro establecimiento cualquiera sea mi decisión con respecto a la Ligadura de Trompas.

Por tanto, después de recibir información sobre los métodos anticonceptivos y reflexionado sobre las opciones que tengo, he elegido en forma voluntaria aceptar por la Ligadura de Trompas, solicito que se me realice la operación. Para tal fin he brindado al personal de salud información veraz sobre mis antecedentes y estado de salud y me comprometo a seguir las indicaciones pre y postoperatorias, asistencia a los controles posteriores a la operación en las fechas que se me indique. Declaro además que esta decisión ha sido tomada sin presión, ni promesa de beneficio de ningún tipo.

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

Firma y sello del Personal  
Que brinda la operación y consejería

\_\_\_\_\_  
Firma de la Usuaria

Huella Digital

Si la usuaria es analfabeta, un pariente o testigo deberá firmar la siguiente declaración. Quien suscribe es testigo que la usuaria conoce y comprende el contenido del documento y ha impreso su huella digital en mi presencia, manifestando su conformidad con el mismo.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nombre de el/la Testigo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de el/la Testigo  
D.N.I.

Huella Digital de el/la  
Testigo

### Autorización de Intervención para Ligadura de Trompas

Fecha de la Intervención \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ ratifico en mi solicitud y autorizo la operación de Ligadura de Trompas.

Yo, \_\_\_\_\_ con CMP \_\_\_\_\_, he verificado que la decisión ha sido tomada en forma libre e informada.

\_\_\_\_\_  
Firma o Huella Digital de la usuaria

Firma y sello de el /la Médico/a Cirujano/a