	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 1 de 25
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS. PROGRAMA NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA MUJER DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD. CCSS	LINEAMIENTO CONSEJERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM. DDSS.AAIP-PNM.17-09- 2019 VERSIÓN 01

Fecha: Setiembre 2019.

Elaborado por: Programa Normalización en la Atención de la Salud de la Mujer.

Dra. Evelyn Morales López. Médica.

Licda. Odiney Quirós Serrano. Enfermera

Avalado por: Gerencia Médica.

Para: Servicios de Salud de los III Niveles de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Título: Lineamiento Consejería para la Realización de Esterilización Quirúrgica en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

1. Justificación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la mera ausencia de afecciones o enfermedades”¹, haciendo énfasis en la salud preventiva. Salud implica, entonces, dos componentes: el que se refiere a la satisfacción de necesidades “como el conjunto de requerimientos físicos psíquicos, emocionales y sociales de hombres y mujeres”; en este sentido, la dignidad de la sobrevivencia humana debe medirse por los niveles de equidad, excelencia y calidad. El otro componente es la relación salud-vida, que integra elementos de calidad y dignidad que garanticen la satisfacción de necesidades básicas de las personas.

¹Tomado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions/> consultado el 08/04/2019

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 2 de 25
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS. PROGRAMA NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA MUJER DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD. CCSS	LINEAMIENTO CONSEJERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM. DDSS.AAIP-PNM.17-09- 2019 VERSIÓN 01

El plan de acción aprobado por consenso universal en la Conferencia internacional sobre población y desarrollo celebrada en El Cairo en septiembre de 1994 reconoce que” la salud y los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para los derechos humanos y el desarrollo” y define estos conceptos, así:

“La salud sexual está encaminada al mejoramiento de la vida y de las relaciones personales, y los servicios de salud sexual no deberían estar meramente orientados al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”².

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”³.

En cuanto a la regulación de la fecundidad, se menciona:

“Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad...”.

“La atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Los derechos reproductivos se definieron en la misma Conferencia dentro de un contexto de integralidad y control del propio cuerpo, así:

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales de derechos humanos, entre ellos: el derecho humano básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y

²Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, setiembre 1994

³Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, setiembre 1994

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 3 de 25
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS. PROGRAMA NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA MUJER DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD. CCSS	LINEAMIENTO CONSEJERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM. DDSS.AAIP-PNM.17-09- 2019 VERSIÓN 01

responsablemente el número y el espaciamiento de los hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el más elevado nivel de salud sexual y reproductiva; el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia”⁴.

La regulación de la fecundidad debe entenderse como un derecho humano, para cuyo ejercicio pleno es necesario tener acceso a la información y a los servicios, lo cual permite que las personas puedan tomar decisiones con pleno conocimiento frente a una gama de posibilidades a su alcance, para decidir tener o no hijos, la oportunidad, el número y el espaciamiento de los mismos.

No puede hablarse sobre salud sexual y reproductiva sin hacer referencia a los derechos humanos en general y a los derechos sexuales y reproductivos en particular, a los que tenemos todas las personas, por el solo hecho de existir, ya que su respeto es el requisito indispensable para disfrutar de una buena salud sexual y reproductiva.

2. Objetivo.

Garantizar a las personas que solicitan esterilización quirúrgica en los establecimientos que brindan el procedimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) consejería en salud reproductiva y sexual desde una perspectiva integral, interdisciplinaria y respetuosa de los derechos reproductivos y sexuales de toda persona usuaria.

3. Fundamentación del lineamiento:

En el Decreto Ejecutivo N° 27913-S de la Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones), se indica:

“...ARTICULO 4º- Se ordena la creación, en todos los niveles de atención de las instituciones públicas y privadas que brinden servicios en salud reproductiva y sexual, una instancia denominada “Consejería en Salud y Derechos Reproductivos

⁴Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, setiembre 1994

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 4 de 25
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS. PROGRAMA NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA MUJER DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD. CCSS	LINEAMIENTO CONSEJERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM. DDSS.AAIP-PNM.17-09- 2019 VERSIÓN 01


y Sexuales”, la cual estará constituida, en lo posible, por un equipo interdisciplinario de profesionales y de ambos sexos capacitados o con experiencia en el tema. Este equipo tendrá la responsabilidad de diseñar y ejecutar las acciones que garanticen el goce de los derechos reproductivos y sexuales de las personas usuarias de sus servicios y de la población a su cargo.

Artículo 5º-La consejería tendrá las siguientes funciones:

- a) Diseñar y ejecutar campañas de educación y divulgación sobre los derechos en salud reproductiva y sexual, métodos de control de la fertilidad y sobre la oferta de servicios de atención al público en esta materia.*
- b) Organizar y ejecutar procesos de actualización y capacitación al personal de salud sobre salud y derechos reproductivos y sexuales.*
- c) Ofrecer información y atención individual y grupal a las personas usuarias de los servicios de la institución sobre las ventajas, limitaciones y contraindicaciones de los diferentes métodos de control de la fertilidad (temporales y permanentes), y apoyar la selección del método más conveniente en cada caso; reconociendo, valorando y respetando los valores del (la) usuario/a.*
- d) En caso de que el método seleccionado por la persona usuaria sea la anticoncepción quirúrgica deberá suscribir un documento en el cual manifieste su consentimiento informado, en el que se debe consignarse al menos: 1- la voluntad de la persona a ser sometida a dicho procedimiento; 2- que aparte de la información facilitada por la Consejería conoce las consecuencias irreversibles en su capacidad reproductiva respetándose el derecho al consentimiento informado y 3- libera de toda responsabilidad al médico/a tratante y a la institución que la practique bajo el principio del apego a las leyes del buen arte médico.*

Artículo 6º-La Consejería debe garantizar que en todas las acciones que realice se reconozcan las necesidades específicas por género, grupo étnico, condición socioeconómica e identidad étnica dentro de las normas legales existentes, en forma particular a las personas menores de edad, indocumentadas y a la población no asegurada...”

La consejería debe ser un proceso inclusivo en el que se le brinde a las personas con discapacidad atención de acuerdo a sus necesidades, tal como lo establece la Convención Internacional de Derechos sobre las Personas con Discapacidad ratificada en nuestro país mediante la Ley N° 8661.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 5 de 25
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS. PROGRAMA NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA MUJER DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD. CCSS	LINEAMIENTO CONSEJERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM. DDSS.AAIP-PNM.17-09- 2019 VERSIÓN 01

En apego y respeto a las leyes existentes en nuestro país en la que se establece que todas las personas con discapacidad deben ser tratadas con respeto y sin discriminación es que se debe brindar consejería de acuerdo a las necesidades, así establecido en la Política Nacional de Discapacidad en el Eje de Salud en el que queda claro que a esta población se le brindará apoyo, acompañamiento e información sobre temas de sexualidad humana, así como campañas sobre el derecho a la sexualidad y su ejercicio responsable, esto con el objetivo de eliminar los mitos que existen alrededor de la sexualidad de las personas con discapacidad⁵.

4. Descripción del Lineamiento⁶.

El escenario de este lineamiento es la consejería grupal, es decir toda la información que se brinda a los y las usuarios (as) sobre métodos anticonceptivos se realizará de forma grupal, en el que se presentarán las alternativas anticonceptivas que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social a la población, incluyendo la esterilización quirúrgica como método definitivo de anticoncepción.

CONSEJERÍA

De acuerdo con la OMS/OPS la consejería siempre debe tener los siguientes principios en la que se debe tomar en cuenta a la población adolescente mayor de edad (19 años, 11 meses y 29 días) y personas con discapacidad respetuosa de los derechos humanos tal como lo establece la Ley N° 9379 Ley de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad⁷.


La consejería debe ser:

- Centrada en las necesidades y requerimientos de las y los usuarias(os).

⁵Política Nacional de Discapacidad. Capítulo II: Ejes y Lineamientos Estratégicos 2011-2021

⁶Un lineamiento es un conjunto de instrucciones con carácter técnico o administrativo para su ejecución que deben ser cumplidas por los implicados. Es emitido/declarado por una figura de autoridad institucional. CCSS. Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Procedimientos en la DDSS. Versión 02. San José. 2016

⁷Tomado de LEY N° 9379. Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. Asamblea Legislativa de Costa Rica, Agosto 2016

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 6 de 25
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS. PROGRAMA NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA MUJER DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD. CCSS	LINEAMIENTO CONSEJERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM. DDSS.AAIP-PNM.17-09- 2019 VERSIÓN 01

- No discriminación en ninguna de sus formas.
- Orientar sobre la Tecnología y oferta anticonceptiva existente para que sean las usuarias(os) quienes decidan sobre cuál es su mejor opción.

La base de la consejería es la escucha activa que lleva consigo interés, atención y motivación⁸, la escucha activa es una habilidad que se aprende, se enseña, se repite y se debe evaluar.

El personal de salud que imparte la consejería debe poseer los conocimientos y actitud de apertura que permitan que tanto las/ os adolescentes como el resto de los asistentes para que puedan tomar la decisión sobre el método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades.

4.1 Consejería en anticoncepción.

Es una asesoría que busca informar sobre métodos de planificación familiar definido por la Organización Mundial de la Salud como la posibilidad de las personas de tener el número de hijos(as) que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad⁹. Ésta debe ser una elección informada de la persona usuaria, después de haber recibido una información específica, clara y precisa sobre la gama de métodos de regulación de la fecundidad que tiene a disposición la Caja Costarricense de Seguro Social¹⁰.

4.2 Consejería sobre esterilización quirúrgica.

Objetivo: informar sobre la esterilización quirúrgica como método anticonceptivo definitivo y permanente de forma clara y sencilla, procurando que la información sea útil para la toma de decisión de finalizar la fertilidad de la(el) usuaria(o).

⁸Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Personas Adolescentes. CCSS. Unidad Coordinadora Proyecto Salud Mesoamérica 2015.

⁹Tomado de: <https://www.who.int/reproductivehealth/es/> consultado el 08/04/2019

¹⁰ Protocolo para uso de anticonceptivos en la CCSS. Circular: CCF-0287-01-18 del 05 de febrero del 2018.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 7 de 25
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS. PROGRAMA NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA MUJER DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD. CCSS	LINEAMIENTO CONSEJERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM. DDSS.AAIP-PNM.17-09- 2019 VERSIÓN 01

Es importante tener en cuenta la edad de la población participante, ya que los adolescentes son más susceptibles, por los prejuicios y la barrera generacional, la mayoría de la población que acude a esta consejería ya tiene algún conocimiento sobre el uso métodos anticonceptivos, tanto en la teoría como su uso la práctica.

Para poder tomar una decisión libre e informada sobre el procedimiento quirúrgico de esterilización tanto femenina como masculina, se necesita consejería, en la que se explique que el procedimiento quirúrgico es permanente, la disponibilidad y las características de otros métodos, los motivos de la elección de la usuaria(o), detalles del procedimiento, la posibilidad de éxito y la conclusión del proceso de consentimiento informado (autorización). Las mujeres u hombres más jóvenes posiblemente necesiten más tiempo para pensar sobre sus futuros proyectos de vida y otras opciones para la anticoncepción a largo plazo, como implantes, el DIU y en el caso de los hombres el condón masculino. La consejería necesaria para la esterilización quizás requiera más tiempo que la consejería para métodos provisionales, pero ayuda a fomentar mayor satisfacción de las usuarias(os), así como a reducir los mitos alrededor del tema.

Los servicios de salud de la CCSS ofrecen consejería sobre métodos anticonceptivos con el propósito de:

- Centrar los esfuerzos programáticos en la usuaria(o), brindando consejería y comunicación eficaz.
- Garantizar una elección informada al suministrar información exacta sobre la oferta anticonceptiva de la CCSS.
- Capacitar, equipar, supervisar y apoyar al personal de salud para ofrecer consejería en esterilización tanto femenina como masculina, como procedimiento quirúrgico definitivo que ofrece la CCSS.
- Hacer partícipe a los hombres, así como las parejas que brinden apoyo a su pareja o esposa y posibles usuarios que solicitan la esterilización masculina (vasectomía).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 8 de 25
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS. PROGRAMA NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA MUJER DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD. CCSS	LINEAMIENTO CONSEJERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM. DDSS.AAIP-PNM.17-09- 2019 VERSIÓN 01


- Garantizar que los servicios de salud de la CCSS respondan a las necesidades de las usuarias(os).

Cada programa de consejería se imparte reconociendo la población que atiende, sus necesidades, nivel socioeconómico y social además con pertinencia cultural, por lo que debe ser adecuado al contexto local.

Los componentes de la orientación previa a la esterilización son: la naturaleza permanente del procedimiento; métodos alternativos disponibles, razones para la elección de la esterilización, la detección de indicadores de riesgo para arrepentimiento o modificación de la elección de la esterilización; incluyendo las ventajas, desventajas del procedimiento, riesgos y beneficios de la anestesia, la efectividad del mismo, incluyendo el embarazo ectópico, la necesidad de utilizar condones para protegerse contra enfermedades de transmisión sexual, incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la finalización del proceso de consentimiento informado. La ambivalencia debe abordarse directamente en particular en el período post-parto, justo antes de la esterilización deben ser sopesadas todas las ventajas y debe considerarse una indicación para la esterilización de intervalo.

La consejería representa una comunicación bidireccional, en la que tanto el consejero como la/el usuaria(o) escuchan y hablan. Quien brinda la consejería debe ser una persona con objetividad y no mostrar ningún prejuicio ni en pro ni en contra de la esterilización femenina, masculina o de cualquier otro método de planificación familiar.

La consejería de esterilización quirúrgica pueden brindarla médico, enfermeras obstetras y Trabajo Social, quienes deben tener la preparación adecuada. Para realizar una labor eficaz de consejería hay que saber observar, hablar y escuchar.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 9 de 25
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS. PROGRAMA NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA MUJER DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD. CCSS	LINEAMIENTO CONSEJERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM. DDSS.AAIP-PNM.17-09- 2019 VERSIÓN 01

La información que los profesionales de la salud ofrecen debe basarse en los métodos anticonceptivos que tiene la CCSS dentro de su oferta anticonceptiva, además de presentarla de forma clara para las(os) usuarias(os)¹¹.

5. Intervenciones del Personal de Salud durante la Consejería para la Esterilización Quirúrgica.

1. Informar a la usuaria/o sobre otra oferta anticonceptiva de la CCSS.
2. Cerciorarse de que la usuaria(o) comprendió que la esterilización consiste en un procedimiento quirúrgico y está destinado a ser permanente.
3. Adaptar esta información a las necesidades de la usuaria(o) tomando en consideración sus conocimientos y sus objetivos en materia de planificación familiar. Evaluar la decisión y los sentimientos de la usuaria(o) en materia de esterilización para determinar si ha tomado una decisión libre e informada.
4. Exponer posibles cambios de vida de la persona que pudieran inducir más tarde a cambiar de elección (por ejemplo, nuevo matrimonio, muerte de un hijo o cambia de la situación económica).
5. Preparar a la usuaria(o) para que comprenda que se le está poniendo fin a su capacidad reproductiva.
6. Informar a la usuaria(o) que la CCSS no realiza la intervención quirúrgica para restaurar la fecundidad.
8. Si la decisión de la usuaria(o) no parece clara ni meditada, advertirle que es posible que cambie de opinión sobre la esterilización después de realizada la cirugía.
9. Aconsejar a la usuaria(o) que analice su decisión, recomendándole que utilice otro método de planificación temporal.

¹¹Protocolo para uso de anticonceptivos en la CCSS. Circular: CCF-0287-01-18 del 05 de febrero del 2018.



10. Si la usuaria(o) elige la esterilización y su decisión parece libre e informada, continuar la consejería de la siguiente forma:

- Describir en detalle las ventajas, los riesgos y los efectos secundarios de la esterilización.
- Explicar que la oclusión tubárica o la vasectomía no influye en el estado general de salud ni en las relaciones sexuales. Pasar a ventajas y desventajas de la cirugía el Consejería grupal.
- Hablar de los riesgos inherentes a toda operación quirúrgica (infección, hemorragia, complicaciones de la anestesia) tanto en la vasectomía como en la oclusión tubárica, mencionando la remota posibilidad de complicaciones, fracaso y embarazo ectópico. Describir la intervención quirúrgica y explicar cómo actúa.
- Explicar a la usuaria(o) como debe prepararse para la intervención.
- Explicar, que la esterilización no protege contra la infección por el VIH, ni ninguna otra enfermedad de transmisión sexual.
- Aconsejarle a la usuaria (o) que utilice un método anticonceptivo transitorio hasta el momento de la intervención y en el caso de los hombres se requerirá el uso de una anticoncepción de barrera hasta que se alcance la azoospermia, lo cual puede durar hasta 12 semanas posterior a la cirugía. Advertir a la usuaria(o) que tiene plena libertad para renunciar a la esterilización hasta el mismo momento de la intervención.
- Explicar que antes de la cirugía la usuaria(o) deberá firmar el consentimiento informado, el cual según lo establecido en el Reglamento Institucional que regula la materia, se trata del proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre el profesional y la persona usuaria donde se reconoce su derecho a participar activamente en la toma de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 11 de 25
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS. PROGRAMA NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA MUJER DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD. CCSS	LINEAMIENTO CONSEJERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM. DDSS.AAIP-PNM.17-09- 2019 VERSIÓN 01

decisiones, respecto a procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos¹².

6. Acatamiento

Personal Médico, Enfermería, Trabajo Social, de los centros médicos y Áreas de salud que brinden preparación para el procedimiento de esterilización quirúrgica voluntaria.

7. Responsable de verificar el cumplimiento.

Directores de Áreas de Salud, Hospitales Periféricos, Regionales y Nacionales.

8. Contacto para Consultas.

Programa Normalización de la Atención de la Mujer

Dra. Angelica Vargas Campos. avargahm@ccss.sa.cr

Licda. Odiney Quirós Serrano. oquiross@ccss.sa.cr

Área de Atención Integral a las Personas

2539-0191.

9. Referencias Bibliográficas.

OMS Ginebra, Esterilización Femenina Guía para la Prestación de Servicios

Guía de manejo de la esterilización quirúrgica femenina voluntaria post parto.

Hospital Santiago Oriente Dr. Luis TisnéBrousse 2017.

Secretaría de Salud. Alcaldía Mayor de Bogotá. Guía técnica de regulación de la fecundidad

Decreto Ejecutivo N.27913-S de la Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones).

Política Nacional de Discapacidad. 2011-2021. Año 2012.

¹² Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Medica. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. Área de Bioética. Reglamento del Consentimiento Informado en la Practica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social. Agosto 2012



Álvarez, R (1998). Didáctica en Salud Aspectos Teóricos y Prácticos. Editorial EFUNA. Heredia, Costa Rica.

CCSS. Reglamento de Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial de la CCSS. 2012

Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo. El Cairo, Setiembre 1994.

10. Anexos.

10.1 Anexo # 1

Procedimiento Quirúrgico de Esterilización Femenina y Masculina.

Esterilización Quirúrgica femenina (Salpingectomía).

La esterilización quirúrgica femenina (EQF) también llamada oclusión tubárica bilateral (OTB), que es un método anticonceptivo que consiste en la de las trompas de Falopio por ligadura, corte, sección, cauterización, o colocación de anillos, clips o grapas. Esta oclusión impide el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide y así se evita la fertilización. Este procedimiento quirúrgico requiere de profesionales capacitadas/os para su realización y en la evaluación de las condiciones de salud de las potenciales usuarias¹³.

Efectividad anticonceptiva:

Bajo condiciones habituales de uso este método brinda protección anticonceptiva mayor a 99%.

Indicaciones:

Este procedimiento está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nulíparas o multíparas que deseen un método permanente o definitivo de anticoncepción, en las siguientes condiciones:

¹³L. Tisné. Guía de Manejo de la Esterilización Quirúrgica Voluntaria Post Parto. Hospital Santiago Oriente Chile. 2017



- Paridad satisfecha: mujer satisfecha con el número de hijos(as)
- Riesgo reproductivo: mujeres cuya vida está en riesgo ante la posibilidad de un nuevo embarazo como en el caso de tres o más cesáreas, rotura uterina, o enfermedad sistémica que se agrava con el embarazo (hipertensión severa, isoimmunización al factor Rh con daño perinatal, diabetes mellitus con compromiso vascular, enfermedad tromboembólica grave y enfermedades cardiovasculares, pulmonares, renales o mesenquimatosas crónicas)¹⁴.
- Nulíparas: mujeres que deciden no tener hijos y eligen este método anticonceptivo definitivo.

Duración de la protección anticonceptiva

Este método anticonceptivo es definitivo y permanente, por lo que la usuaria que acepta y decide que la esterilización quirúrgica debe estar consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento.

Cuidados en el post operatorio.

- Después del procedimiento la usuaria debe mantenerse en observación por un período mínimo de dos a seis horas, dependiendo de la técnica quirúrgica y anestésica empleada.
- Tomar analgésico según indicación médica.

¹⁴L. Tisné. Guía de Manejo de la Esterilización Quirúrgica Voluntaria Post Parto. Hospital Santiago Oriente Chile. 2017



- Puede reiniciarse la actividad laboral a los cinco días post cirugía, siempre y cuando no implique esfuerzo físico ni hallan complicaciones.
- Si después del egreso de la usuaria se detecta algún problema de salud asociado con el procedimiento, debe ser referida en forma inmediata a un centro de mayor poder resolutivo para su atención.

Seguimiento de la usuaria

Al momento del egreso debe instruirse a la usuaria para que acuda a consulta si se presenta cualquiera de las siguientes condiciones:

- Sintomatología urinaria.
- Dolor pélvico, abdominal o torácico severo.
- Hemorragia en la herida quirúrgica.
- Dolor local en la herida quirúrgica.
- Fiebre, diarrea.
- Entre el quinto y séptimo día debe efectuarse el primer control posoperatorio para revisión de la herida quirúrgica, retiro de puntos.

Esterilización Quirúrgica Masculina (Vasectomía).

Es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

Efectividad anticonceptiva: bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor a 99%.

Indicaciones

Este procedimiento está indicado para hombres en edad fértil con vida sexual activa, que deseen un método permanente de anticoncepción en las siguientes condiciones:

- Fecundidad satisfecha.



- Hombres que deciden no tener hijos.
- Razones médicas.

Precauciones

- Infección en el área operatoria.
- Hidrocele.
- Varicocele.
- Hernia inguino escrotal.
- Enfermedades hemorrágicas.


Duración de la protección anticonceptiva

Este método anticonceptivo es permanente, el usuario debe ser consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento.

La vasectomía no es efectiva en forma inmediata, pueden encontrarse espermatozoides hasta en las siguientes 25 eyaculaciones o hasta tres meses después del procedimiento, por lo cual se debe recomendar el uso de preservativo, para evitar embarazos no deseados hasta que el conteo de espermatozoides (Espermograma) sea negativo.

Cuidados post operatorios.

- Reposo de cuatro horas post cirugía, con aplicación alterna de hielo sobre el área quirúrgica cada treinta minutos, cuando sea posible.
- Puede reiniciarse la actividad laboral a los dos días post cirugía, siempre y cuando no implique esfuerzo físico pesado durante los primeros siete días.
- Utilizar suspensorio, traje de baño o calzoncillo ajustado por siete días, mientras esté sentado o de pie.
- Tomar analgésicos y antiinflamatorios según indicación médica.
- Si el usuario detecta algún problema relacionado con la cirugía, debe consultar al centro de salud que le corresponda.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 16 de 25
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS. PROGRAMA NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA MUJER DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD. CCSS	LINEAMIENTO CONSEJERÍA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM. DDSS.AAIP-PNM.17-09- 2019 VERSIÓN 01

Seguimiento del usuario

•Las revisiones subsecuentes deben programarse: la visita inicial se efectuará durante la primera semana post cirugía. Las siguientes deben efectuarse anualmente durante los primeros dos años o antes si el usuario lo considera necesario.

10.2 Anexo # 2

Protocolo para uso de anticonceptivos en la CCSS.

Sesión 2018-03

CIRCULAR: CCF-0287-01-18

05 de febrero de 2018

PARA: Directores Médicos, Médicos prescriptores, Comités Locales de Farmacoterapia, Jefaturas de Farmacia, Jefaturas de Enfermería, Hospitales Nacionales Generales, Especializados, Regionales, Periféricos, CAIS, Áreas de Salud tipo I, II y III, EBAIS, Puestos de Atención de Visita Periódica (PVP) y Directores Médicos de Direcciones Regionales.

DE: Comité Central de Farmacoterapia
 Dr. Ricardo Pérez Gómez Secretario
 Técnico

ASUNTO: PROTOCOLO PARA USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA CCSS

En sesión 2016-25 celebrada el día 23 de junio 2016, el Comité Central de Farmacoterapia acordó ampliar la oferta anticonceptiva de la CCSS e incluir en la LOM el medicamento código 1-10-36-6730 correspondiente a **etonogestrel micronizado 68 mg, implante sub-dérmico (unidosis)**, para uso en mujeres adolescentes con actividad sexual que requieren un método contraceptivo. Complementariamente, en sesión 2017-48 celebrada el 13 de diciembre de 2017, acordó **ampliar la prescripción de este medicamento (Etonogestrel) y de la medroxiprogesterona acetato 150 mg suspensión inyectable (código 1-10-364250) a Enfermería Obstétrica.**



Con base en lo anteriormente mencionado, se procede a comunicar los lineamientos actualizados para el uso de los anticonceptivos a nivel Institucional.

PROTOCOLO PARA USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA CCSS

La prevención del embarazo es un proceso dinámico y el abordaje de la población en materia de anticoncepción debe tomar en cuenta muchos factores como son el sexo, edad, comorbilidades y el deseo del paciente que acude a la consulta de planificación familiar.

El personal en salud debe brindar la asesoría en materia de anticoncepción, prevención de enfermedades de transmisión sexual y uso adecuado de los métodos anticonceptivos, riesgos, beneficios de los mismos a todo paciente que lo requiera, así sea un adolescente que acuda a la consulta sin compañía de un adulto, así como evacuar cualquier duda que surja durante la consulta o bien posterior a ella.

Para aquellas pacientes que ya utilizan un método anticonceptivo, no han presentado reacciones adversas con ese método y no poseen un riesgo elevado de desarrollar complicaciones, se recomienda continuar con el mismo método anticonceptivo a menos que exista una razón clínica que justifique el cambio por alguna otra opción LOM.

En casos excepcionales en los que se requiera un método anticonceptivo fuera de las indicaciones presentadas a continuación se debe aplicar la normativa LOM vigente y elevar el caso al CCF.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES OFICIALES RESPECTO AL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS LOM DISPONIBLES EN LA CCSS.

Código LOM	Nombre DCI	Ví a	Indicación	Contraindicación



1-10-36-1250	Levonorgestrel 0.150 mg con Etinilestradiol 30 mcg	VO	Pacientes que deseen anticoncepción que no poseen una contraindicación	<p>Lactancia materna <6 semanas post parto.</p> <p>Pacientes posparto <21 semanas con o sin factores de riesgo para trombosis venosa profunda (TVP).</p> <p>Pacientes tabaquistas ≥ 35 años.</p> <p>Pacientes con múltiples factores de riesgo cardiovascular como edad mayor, tabaquismo, diabetes, hipertensión, obesidad, dislipidemia.</p>
1-10-36-1260	Norgestrel 0.5 mg con etinilestradiol 50 mcg	VO	Pacientes que desarrollen sangrados intermenstruales con el uso de anticonceptivos orales (AOC) de dosis baja, en aquellas pacientes que toleren la terapia se puede continuar con las dosis altas o	<p>Antecedente de enfermedad vascular.</p> <p>Historia de</p>

Código LOM	Nombre DCI	Vía	Indicación	Contraindicación
------------	------------	-----	------------	------------------



			<p>si el médico prescriptor considera pertinente que la paciente puede volver a los AOC de dosis baja en el momento que el prescriptor lo indique.</p>	<p>hipertensión PA Sistólica \geq 160 mmHg</p> <p>Si PA sistólica menos de 160 mmHg no es contra indicación absoluta pero el riesgo supera el beneficio, no se recomienda el uso. PA Diastólica \geq100 mmHg</p> <p>Si PA diastólica menos de 100 mmHg no es contraindicación absoluta pero el riesgo supera el beneficio, no se recomienda el uso.</p> <p>TVP o antecedente de TVP.</p> <p>Pacientes que tengan inmovilización prolongada.</p> <p>Historia de cardiopatía isquémica, accidente vascular cerebral (AVC), valculopatías cardiacas con complicaciones.</p> <p>Lupus con anticuerpos antifosfolípidos positivo.</p>
--	--	--	--	--



Código LOM	Nombre DCI	Vía	Indicación	Contraindicación
				<p>Migraña en pacientes de más de 35 años sin aura, y en cualquier edad cuando se presenten con aura.</p> <p>Historia de cáncer de mama.</p> <p>Historia de diabetes con nefropatía, neuropatía o retinopatía.</p> <p>Historia de colestásis, no es contraindicación absoluta pero el riesgo supera el beneficio, no se recomienda el uso.</p> <p>Hepatitis viral aguda, no se recomienda el inicio del tratamiento, si la paciente ya se encontraba con terapia con AOC se recomienda continuarlos.</p>



1-10-36-4250	Medroxiprogesterona acetato 150 mg	SC	Pacientes en posparto a partir de los 21 días. Paciente fumadoras de más de 35 años. Paciente no candidatas a AOC con anomalías anatómicas cervico-	Cáncer de mama Pacientes con cáncer de mama o antecedente de cáncer de mama. Pacientes con alguna contraindicación para el uso de la vía
--------------	---	----	---	--

Código LOM	Nombre DCI	Vía	Indicación	Contraindicación
			uterinas. Pacientes adolescentes, se recomienda su uso sin embargo se ha relacionado con disminución de la densidad mineral ósea (DMO) y aumento de peso en adolescentes con problemas de obesidad.	intramuscular.



<p>1-10-36-6730</p>	<p>Etonogestrel micronizado 68 mg implante subdérmico</p> <p><i>Se requiere de la valoración clínica de un médico y/o enfermera obstétrica debidamente capacitados previo a la colocación del dispositivo.</i></p>	<p>SC</p>	<p>Pacientes adolescentes que inician relaciones sexuales.</p> <p>Pacientes adolescentes que han demostrado pobre apego a las terapias con AOC.</p> <p>Pacientes adolescentes posparto, todas.</p> <p>Pacientes adolescentes con alto riesgo de embarazo no deseado.</p> <p>Pacientes adolescentes con cefaleas migrañosas con o sin aura.</p> <p>Pacientes con discapacidades mentales y condiciones</p>	<p>Cáncer de mama.</p> <p>*El uso institucional del implante comprende la población adolescente en alto riesgo de embarazo no deseado hasta los 20 años de edad*</p>
---------------------	---	-----------	---	--

Código LOM	Nombre DCI	Vía	Indicación	Contraindicación
------------	------------	-----	------------	------------------



			<p>psiquiátricas que dificultan el apego a las terapias con AOC.</p> <p>En casos excepcionales o poblaciones especiales, en los que se requiera como método anticonceptivo se debe solicitar el aval del CCF</p>	
1-10-36-6740	Sistema anticonceptivo intrauterino de cobre (DIU)	DI U	<p>Pacientes que no desean anticoncepción hormonal que mantienen la periodicidad de sus ciclos y no necesitan tratamiento para dismenorrea o menorragia.</p> <p>Paciente con cáncer de mama actual.</p> <p>Pacientes diabéticas con nefropatía, retinopatía o neuropatía.</p> <p>Pacientes con historia de TVP o que pasarán por períodos de inmovilización prolongados.</p> <p>Pacientes con TVP</p>	<p>Paciente con anomalías anatómicas cervicouterinas, posterior a aborto séptico o sepsis puerperal, cáncer de cervix a la espera de tratamiento, enfermedad pélvica inflamatoria o infección de transmisión sexual activas, sangrado uterino anormal de etiología desconocida, masas que provoquen distorsión de la cavidad uterina.</p>



Código LOM	Nombre DCI	Vía	Indicación	Contraindicación
			aguda. Pacientes con cefaleas migrañosas con o sin aura.	
1-10-36-6750	Sistema anticonceptivo de liberación intrauterina (contiene levonorgestrel 52 mg).	DI U	Su uso es exclusivo por especialistas en Ginecología, en pacientes con sangrado uterino anormal, según protocolo CCF-352208-14. En casos excepcionales en los que se requiera como método anticonceptivo se debe solicitar el aval del CCF	Paciente con anomalías anatómicas cervicouterinas, posterior a aborto séptico o sepsis puerperal, cáncer de cervix a la espera de tratamiento, enfermedad pélvica inflamatoria o infección de transmisión sexual activas, sangrado uterino anormal de etiología desconocida, masas que provoquen distorsión de la cavidad uterina.

10.3 Anexo # 3: Criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud¹⁵.

No existe condición médica que restrinja en forma absoluta la Esterilización Quirúrgica Femenina Voluntaria, pero existen algunas condiciones y circunstancias que requieren ciertas precauciones.

¹⁵L. Tisné. Guía de Manejo de la Esterilización Quirúrgica Voluntaria Post Parto. Hospital Santiago Oriente Chile. 2017



- Cuando los riesgos de la esterilización superan los beneficios, los métodos anticonceptivos de largo plazo y gran efectividad son una alternativa preferible. Las decisiones en este aspecto deben tomarse según cada caso en particular, teniendo en cuenta los riesgos y los beneficios de la esterilización en comparación con los riesgos del embarazo, y la disponibilidad y la aceptabilidad de métodos alternativos de gran efectividad.
 - Categoría A (Aceptar): No hay ninguna razón médica para rechazar la esterilización.
 - Categoría C (Cuidado): Puede realizarse en forma normal, pero teniendo precauciones especiales y preparación adicional.
 - Categoría R: (Retrasar): El procedimiento se debe postergar hasta poder evaluar o corregir la condición. Se deberá ofrecer alternativas anticonceptivas temporales.
 - Categoría E (Condiciones especiales): El procedimiento debiera ser realizado por un equipo médico experimentado, disponibilidad de equipo de anestesia general y otros sistemas de soporte médico La posibilidad de poder elegir el procedimiento más apropiado y el tipo de anestesia más adecuado. Sí es necesario referir a centros de mayor complejidad o sí se debe postergar se deberá ofrecer alternativas anticonceptivas temporales.