

IMPLEMENTACION DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN
FAMILIAR. UNIDAD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS SEDES SAN ANTONIO Y BARCELONA.

DIANA CAROLINA ALVAREZ GALINDO

Cod 130002701

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTA CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CUIDADO
VILLAVICENCIO, META

2016

IMPLEMENTACION DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN
FAMILIAR. UNIDAD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS SEDES SAN ANTONIO Y BARCELONA.

DIANA CAROLINA ALVAREZ GALINDO

Cod: 130002701

Email: dicalvarezg@gmail.com

Proyecto de grado dirigido al Comité de Investigaciones como opción para obtener
el título de Enfermera

Director del proyecto:

CLAUDIA MARIA PINZÓN

Enfermera. Especialista Gerencia Servicios de Salud

Maestrante Salud Sexual y Reproductiva

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO, META

2016

NOTA DE ACEPTACION

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Villavicencio – / 11/ 2016

CONTENIDO

	Pag
INTRODUCCION	6
1. JUSTIFICACIÓN.....	7
2. OBJETIVOS.....	9
3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	11
4. REVISION DE LITERATURA.....	13
5. PLAN DE ACCION.....	31
6. IMPACTO LOGRADO EN TÉRMINO DE OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.	36
7. LIMITACIONES.....	37
8. CONCLUSIONES	38
9. RECOMENDACIONES.....	39
10. BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS	47

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Aprobación del proyecto y Protocolo.....	47
Anexo B. Aprobación de par experto	87
Anexo C Evidencias.....	89

INTRODUCCION

El proyecto Implementación Del Protocolo de Planificación Familiar hace parte del macro proyecto de proyección social “Unidad Amigable para adolescentes y jóvenes de la Universidad de los Llanos”, el cual, según el artículo 6 del acuerdo 021/2002 se clasifica dentro del campo de proyección social como prácticas y proyectos comunitarios los cuales son la materialización del compromiso de la Universidad con la sociedad y buscan la articulación de los conocimientos a situaciones concretas, con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de las competencias profesionales, y la atención directa a las necesidades del medio”(1).

En el presente documento se podrá apreciar un producto de revisiones de: información estadística nacional, investigaciones relacionadas con el tema, documentos conceptuales, legales y el plan de acción para la elaboración del protocolo que se implementará en la unidad amigable dirigida a estudiantes y administrativos de la Universidad de los Llanos de la sede San Antonio y Barcelona en la Ciudad de Villavicencio.

Dicho protocolo se utilizará como una herramienta básica, en la cual se describe paso a paso lo necesario para brindar una atención integral en cuanto a planificación familiar, con el principal propósito de estandarización de procesos y procedimientos asistenciales, con el fin de ofrecer una atención efectiva y de calidad a la población universitaria.

1 JUSTIFICACIÓN

Colombia es uno de los tres países de América Latina con mayor prevalencia de embarazo en adolescentes (2). Según datos reportados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2010), el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años que han sido madres o están en embarazo, asciende en el país al 19.5%, la tasa de fecundidad en adolescentes se presenta en 84 nacimientos por mil mujeres, la edad promedio para el inicio de la vida sexual es de 13,4 para los varones y de 14,8 años para las mujeres, la edad promedio a la cual ocurre el nacimiento del primer hijo es de 16,2 años. (3) Por otra parte, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2014 muestra que el 21.5% de los nacimientos en Colombia se presentó en mujeres entre 15 y 19 años de edad (4). Al observar la tendencia de esta problemática en el departamento del Meta encontramos que para el 2013 la incidencia era de 8.1 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes y para el 2015 de 5.35 por cada mil mujeres adolescentes, mostrando una disminución en ésta, sin embargo, sigue siendo uno de los departamentos con altas cifras de embarazo en adolescentes (5).

Adicionalmente, el estudio de la prevalencia de uso anticonceptivo en Colombia, muestra que el 88% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 74% en mujeres entre 20-24 años usan algún método anticonceptivo. El 31% de las adolescentes colombianas inician el uso de métodos anticonceptivos después de que han tenido un hijo (6). La ENDS 2010 reporta que el 54% de las mujeres que utilizan actualmente métodos modernos de anticoncepción reportó no haber recibido orientación sobre las diferentes alternativas, uso y efectos colaterales sin embargo a pesar de la alta prevalencia del uso de métodos anticonceptivos, existe una gran demanda insatisfecha. (3)

Por otra parte, el plan decenal de Salud Pública 2012-2021- Dimensión Sexualidad y Derechos, en su estrategia Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derecho, propone como metas Disminuir a 61 por 1.000 la tasa específica de fecundidad de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, Aumentar el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (15-49 años) a 80% y Aumentar al 80% la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en todas las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas a través del desarrollo de acciones de inducción de la demanda a servicios de consejería, consulta de anticoncepción y entrega de métodos anticonceptivos, eliminación de barreras de acceso y seguimiento del uso de métodos modernos de anticoncepción (7).

Teniendo en cuenta lo anterior, la Universidad de los Llanos como institución educativa que acoge en su población estudiantil adolescentes y jóvenes que presentan contextos de vulnerabilidad y factores de riesgo para la vivencia de su sexualidad, debe dirigir acciones tendientes al fortalecimiento o transformación de prácticas sociales a través de la educación y capacitación donde se promueva el empoderamiento sobre sus Derechos Sexuales y Reproductivos, incluido la información y suministro de métodos anticonceptivos que eviten embarazos no planeados, facilite la toma de decisiones libre, autónoma, responsable e informada frente a su propia sexualidad, contribuya en su desarrollo integral y calidad de vida.

Por tal motivo el programa de enfermería busca implementar la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ), y así lograr un mayor acceso y cobertura de esta población. Para ello requiere de la elaboración de protocolos de atención integral que unifiquen y direccionen el quehacer de los profesionales nuevos y antiguos que en él intervengan, mostrando detalladamente, las acciones a desarrollar en cuanto a demanda inducida, promoción, prevención, asesoría, suministro de métodos, rutas de atención y procesos intersectoriales.

2. OBJETIVOS

2.1 DEL MACRO PROYECTO PROYECCION SOCIAL

General

Implementar la atención integral para adolescentes y jóvenes, con énfasis en salud sexual y reproductiva y la Prevención y Mitigación del uso de sustancias Psicoactivas en el marco del modelo de servicios de salud amigables, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptando la modalidad de atención de Unidad Amigable, con enfoque de derechos, género, diversidad, interculturalidad, prevención de riesgo, igualdad de oportunidades, equidad e intergeneracionalidad, en la comunidad estudiantil de la Universidad de los Llanos, mediante la programación de actividades individuales y colectivas, la participación y veeduría social, con el fin de mejorar la salud de los adolescentes y jóvenes apoyando la construcción del proyecto de vida.

Específicos

Implementar los servicios de Salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes bajo la modalidad de Unidad amigable, en la comunidad estudiantil de la Universidad de los Llanos, bajo los parámetros del modelo Nacional de Atención SSAAJ.

Ejecutar bajo la modalidad de atención directa de Enfermería las actividades de; Maternidad Segura, planificación Familiar, Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, Cáncer de seno y cuello Uterino, Infecciones de Trasmisión Sexual y Violencia Domestica y Sexual.

Diseñar un plan de acción operativo institucional que garantice la prevención y mitigación del uso de sustancias psicoactivas en los jóvenes y adolescentes que conforman la comunidad estudiantil de la Universidad de los Llanos.

2.2 OBJETIVOS DEL PROYECTO EPPS

General

Diseñar protocolo de atención en planificación familiar en la Unidad amigable para adolescentes y jóvenes universidad de los llanos sedes San Antonio y Barcelona, que apoye a nivel institucional la orientación en planificación familiar de Adolescentes y jóvenes de esta institución.

Específicos

Realizar revisión de fuentes bibliográficas confiables respecto a protocolos de planificación familiar con el fin de ir proporcionando un diseño de forma adecuada y veraz.

Establecer ruta de atención en planificación familiar específica para la población de la universidad de los llanos.

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

La universidad de los llanos es una institución académica de educación superior adscrita al Ministerio de Educación de Colombia, de carácter público, la más antigua en el sector de la Orinoquia y Amazonia. Se encuentra ubicada en Villavicencio, capital del Departamento del Meta Su sede principal está ubicada en la vereda Barcelona de dicha ciudad (Sede Barcelona), y cuenta con una segunda sede ubicada en el centro de la ciudad (Sede San Antonio), además de distintos Centros Regionales en diferentes municipios de la región.

La universidad está integrada por 5 Facultades que ofertan 17 programas de pregrado Además ofrece 13 especializaciones, 4 maestrías y un doctorado. Cuenta con varios CERES (Centros Regionales de Educación Superior) ubicados en varios municipios del Departamento del Meta y Guaviare donde se ofertan 6 programas de pregrado.

Una de sus facultades; la facultad de Ciencias de la Salud ofrece formación en Enfermería, programa único actualmente en la Región.

Para el primer periodo de 2015 la Universidad de los Llanos matriculo a 5.057 estudiantes en sus 17 programas de pregrado ubicadas en las sedes Barcelona y San Antonio. Del total de la población estudiantil activa el 50,2% son hombres. Los rangos extremos de edad corresponden a 14 y 51 años. 4,54% del total de la población son menores de 18 años. 90,3 % se encuentran en el rango de edad entre 18 y 29 años. Con una población en edad tan vulnerable se hacen evidentes muchos problemas de salud pública y de gran impacto para su desempeño académico como son: Consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, abortos inseguros.

A través del Departamento de Bienestar Universitario la administración ha pretendido ofrecer servicios integrales de bienestar al estudiante activo, dentro de los cuales se encuentran entre otros la prestación de servicios básicos de salud (Atención médica, Psicológica y de Enfermería)

La Facultad de Ciencias de la Salud mediante el programa de Enfermería hace su aporte con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad programada dentro del micro currículo, de los cursos de salud sexual y reproductiva, salud materna y salud mental. Sin embargo estas actividades son vistas como aisladas por la comunidad estudiantil, ya que solo se prestan esporádicamente como cumplimiento de competencias de formación de los estudiantes del programa de enfermería.

La comunidad estudiantil de la Universidad de los Llanos no cuenta con un programa de Salud Sexual y Reproductiva; establecido normativamente, que preste los servicios descritos por la norma y que se conviertan en una estrategia institucional para mejorar las condiciones integrales de formación y mejora en la calidad de vida de esta comunidad.

Existen estrategias de atención establecidas a nivel nacional tal como los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de los adolescentes y jóvenes que conforman la comunidad universitaria en la Universidad de los Llanos, con el fin de que a este grupo poblacional se le reconozca su condición de individualidad, se le enseñe a tener responsabilidades con su salud y se les permita asumirlas sin ser juzgados, sancionados o exhibidos.

4. REVISION DE LITERATURA

4.1 MARCO LEGAL

Ley 100 de 1993 La ley reúne las normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas para garantizar la calidad de vida. Mediante ella se establecen los siguientes frentes: Sistema General de Pensiones, Sistema General de Seguridad Social en salud, Sistema General de Riesgos Profesionales y los Servicios Sociales Complementarios. (8)

Ley 266 de 1996 Reglamenta la profesión de enfermería en Colombia. Esta ley es fundamental en los Protocolos de Cuidado de Enfermería dado que establece el marco normativo para que profesionales de enfermería brinden cuidado y atención específica a las mujeres en edad reproductiva y durante los eventos de la gestación, el parto y el puerperio.(9)

Resolución 412 de 2000 Adopta las normas técnicas y guías de atención que definen las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica (atención en la planificación familiar a hombres y mujeres, alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, alteraciones del embarazo y cáncer de cuello uterino y seno) y guías de atención (Enfermedades de Trasmisión Sexual, sífilis, VIH/SIDA y menor y mujer maltratados), con su respectivo seguimiento, monitoreo y evaluación a través de la Resolución 4505 de 2012. (10)

Ley 911 de 2004 Dicta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia y se establece el régimen disciplinario correspondiente.(11)

Política Nacional De Juventud 2005-2015 Entre sus metas se encuentran: ofrecer a los adolescentes y jóvenes, servicios de salud y seguridad social y plantea acciones de prevención para disminuir los riesgos de muertes violentas y violencia intrafamiliar además de contribuir a la reducción de la incidencia de embarazos en adolescentes y de VIH. (12)

Ley 1098 de 2006 - código de la infancia y adolescencia Tiene por finalidad garantizar a niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo, el reconocimiento a la igualdad y a la dignidad humana y las medidas de protección

integral de los infantes y adolescentes a través de un sistema de derechos y garantías, de políticas públicas y de restablecimiento de los derechos. Enuncia que entre las obligaciones de la familia está el “formar y promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con la escuela en la educación sobre este tema”, y como obligaciones del estado prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos y orientar a la comunidad educativa en la formación en salud sexual y reproductiva y la vida en pareja. Como obligaciones del Sistema de Seguridad Social en Salud, establece la de garantizar el acceso gratuito de adolescentes y jóvenes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva; desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado; la protección especializada y el apoyo prioritario a las madres adolescentes. (13)

Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer resolución 00769 de 2008 Emitida por el Ministerio de Protección Social, y por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000. (14)

Resolución 1973 de 2008 Emitida por el Ministerio de Protección Social, y por medio de la cual se modifica la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, adoptada mediante Resolución 0769 de 2008.(15)

Decreto 2968 de 2010 Crea la Comisión Nacional para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Política en Derechos Sexuales y Reproductivos, equidad y violencia basada en género, salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH del Ministerio de Defensa Nacional de 2010.(16)

Plan de desarrollo 2015-2018 definirá el Modelo Integral de Atención en Salud el cual se aplicará a la población residente en el territorio colombiano. El Modelo tendrá, entre otros, rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por ciclo y 26 curso de vida, rutas de atención específicas por grupos de eventos.(17)

Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social. Esta Ley fortalece el SGSSS a través de un modelo de prestación de servicio público.(18)

Documento conpes 147 de 2012 Señala los lineamientos de una estrategia para reducir el embarazo en la adolescencia, enmarcada en los principios señalados en la Constitución Política, las normas relacionadas con la niñez, la infancia y la adolescencia, los DSR; y la protección y garantía de los derechos de todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, incluyendo aquellos que se encuentran en embarazo o que ya son madres o padres. (19)

Plan decenal de salud pública 2012-2021: la salud en Colombia la construyes tú Este Plan es una apuesta política por la equidad en salud. El Plan contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social. Es integral porque se plantea partiendo de dimensiones prioritarias para la vida de toda persona y es dinámico, porque deberá ser reorientado permanentemente a partir de la evaluación de sus propios resultados y de los cambios ocurridos en el entorno social. El Plan incorpora enfoques complementarios: el enfoque de derechos; de género y ciclo de vida; enfoque diferencial y el modelo de Determinantes Sociales de Salud (DS). Se desarrolla mediante estrategias relacionadas con la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad y estrategias de atención primaria en salud.(20)

Guías de práctica clínica -2013. Para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio Busca desarrollar de manera sistemática recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención, detección temprana y tratamiento de las alteraciones del embarazo, parto y puerperio con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbi-mortalidad materno-perinatal. (21)

Resolución 5521 de 2013 En virtud de la cual se actualizan de contenidos del Plan Obligatorio de salud –POS (22)

Ley estatutaria 1622/13 Establecer el marco institucional para garantizar a todos los y las jóvenes el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil en los ámbitos, civil o personal, social y público, el goce efectivo de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno y lo ratificado en los Tratados Internacionales, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización, protección y sostenibilidad; y para el fortalecimiento de sus capacidades y condiciones de igualdad de acceso que faciliten su participación e incidencia en la vida social, económica, cultural y democrática del país.(23)

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 2003 Esta política fue actualizada y mejorada en el 2014 modificando el nombre de la política “Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos” con el fin de concordar con el plan decenal de salud pública 2012-2021 y así dando enfoque a los derechos sexuales y reproductivos de la población, proceso que ha develado condiciones que estuvieron ocultas socialmente como las violencias basadas en género, las distintas formas de discriminación ligadas a la orientación sexual, la sexualidad y la reproducción que se traducen en perpetuación de inequidades concentradas en eventos que perviven en la realidad actual del país, como la muerte materna, el embarazo en la infancia y la adolescencia, la lenta reducción de la mortalidad por cánceres relacionados con la sexualidad y la reproducción de hombres y mujeres; la poca atención a la salud sexual de personas adultas mayores.(24)

4.2 MARCO TEÓRICO

¿Qué es un protocolo de atención en salud? Las Guías de Atención, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención son instrumentos para mejorar la calidad de la atención de las personas. Permite estandarizar los criterios para evaluarla, ya que con estos instrumentos se da mayor importancia a las intervenciones efectivas, basadas en pruebas científicas y se desalienta la utilización de otras intervenciones de efectividad dudosa. La razón principal para la existencia de las Guías o Protocolos, es contar con términos de referencia o parámetros que permitan valorar la calidad de la atención que se ofrece. La práctica de atención a las personas es variable, tanto en la utilización de los recursos de salud como en los resultados obtenidos, atribuibles a las diferencias en la oferta de servicios y a la disparidad en la prestación de los mismos. Las guías de atención y sus respectivos protocolos, permiten resolver este tipo de variabilidad, ya que definen la secuencia, duración y responsabilidad de cada equipo o proveedor, para la atención a las personas; esto optimiza las actividades del personal de los servicios, en el abordaje de los problemas o situaciones de salud, con lo que se logra mejorar la utilización del tiempo, de los recursos y mejorar la calidad de la atención. Esta metodología debe aplicarse a lo solicitado, en lo referente a la atención de las personas, en el Manual de Normas de Control Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social. (25)

Objetivos de una guía de atención, guías de práctica clínica, protocolos.

- Homologar el proceso de atención a las personas, mejorando la eficiencia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica.
- Definir la responsabilidad de cada uno de los miembros del personal de salud, según nivel de atención.
- Fortalecer la toma de decisiones por parte de las y los usuarios, dándoles oportunidad para que participen en su proceso de atención.
- Promover el respeto a los derechos humanos de las y los usuarios en el proceso de atención.
- Fortalecer la equidad en el proceso de atención mediante la utilización de los recursos de manera eficaz y eficiente.
- Sistematizar y simplificar y el registro de información del proceso de atención que facilite la evaluación de la misma.
- Generar indicadores para la evaluación del proceso de atención con base en estándares objetivos.
- Fortalecer la práctica del personal de salud, como un respaldo, en la atención a las personas.(25)

Salud sexual. Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas. (26)

Salud reproductiva. Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo (26)

Estrategias de salud sexual y reproductiva en adolescentes. A partir del año 2007 el Ministerio de Salud y Protección Social viene implementando a nivel nacional la adopción del Modelo de servicios de salud

amigables y para adolescentes y jóvenes (SSAAJ), con el fin de facilitar el acceso y la atención integral de la población joven y adolescente, en el marco de los derechos de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva.

Los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes se plantean como “un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia”. Hacen referencia a la oferta de servicios de salud específicos para población adolescente y joven, y son presentados por el Ministerio como estrategia central para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en cumplimiento de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y del Plan Nacional de Salud Pública, con el fin de reducir las barreras de acceso a servicios integrales de salud y salud sexual y reproductiva a este grupo poblacional.

La estrategia tiene un enfoque integral de equidad de género y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, y se enfoca en el fortalecimiento de la capacidad institucional y de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la promoción de la participación activa de los y las jóvenes en el diseño de programas de salud y salud sexual, ajustados a sus características y necesidades.

El Modelo busca que las instituciones de salud se vuelvan “amigables” para los adolescentes y jóvenes, que se conviertan en espacios de información, orientación y atención de calidad, a través de estrategias novedosas y ajustadas a las realidades, vivencias y expectativas de esta población y por ello favorece la participación de los y las adolescentes y jóvenes y de la comunidad en la construcción de un servicio de salud a la medida de sus necesidades, a la vez que refuerza la capacidad técnica y humana de los prestadores de servicios.

Cuando adolescentes y jóvenes son reconocidos como sujetos de derechos, con capacidad para tomar decisiones, se sienten motivados y se convierten en valiosos aliados para los servicios de salud. Con su apoyo es posible planear mejor el servicio, ofrecerlo con estándares de calidad y evaluarlo de manera crítica y permanente. Además, contribuyen a la difusión de los servicios ofrecidos.

Entre 2007 y 2011 se han implementado 850 servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años, en 695 municipios del país, con un 61% de cobertura, pasando de ser una estrategia focalizada en algunos municipios a ser un programa nacional con respaldo y reconocimiento internacional. (27)

Planificación familiar. Se entiende todos aquellos suministros y servicios que hacen posible que las personas y las parejas tengan el número de hijos e hijas que desean tener y planifiquen el cuándo y cada cuánto tiempo los tendrán. En ella se incluyen los métodos anticonceptivos modernos y los servicios de atención médica, asesoramiento e información y educación relacionadas con la

salud sexual y reproductiva. (28)

El concepto de la planificación familiar (PF), tradicionalmente, ha estado y está muy relacionado con la salud sexual y reproductiva. En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994, la PF es reconocida como una estrategia de salud, que bien aplicada puede contribuir al desarrollo de las naciones. A través de los últimos años se ha podido constatar que los beneficios no solo están dirigidos a prevenir embarazos no deseados y, con ello, prevenir abortos inducidos y la muerte materna, sino también mejora la salud infantil, mejora el acceso a la educación de los niños en el mundo; favorece el empoderamiento de la mujeres, no solo en el campo laboral sino también en otras áreas como en lo político y, con ello, el concepto de género; contribuye a disminuir la pobreza estimulando el desarrollo económico y el nivel de vida de las personas. Es decir, que contribuye a lograr no solamente uno sino los ocho objetivos de desarrollo del milenio para el año 2015. A pesar de la evidencia de sus beneficios, aún persisten barreras sociales, culturales, políticas o religiosas que hacen que exista una necesidad insatisfecha en planificación familiar, que no se respete el derecho de las personas a elegir y decidir el número de hijos que desean tener, y que impiden el disfrute de una sexualidad sana. (29)

Datos y cifras según la OMS

- Se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo.
- Algunos métodos de planificación familiar, como los condones, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- La planificación familiar y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso.
- La planificación familiar refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos.
- La planificación familiar y el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.(29)

Beneficios de la planificación familiar (OMS)

Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que

tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos. (29)

Poder de decisión y una mejor educación. La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.(29)

Disminución del embarazo de adolescentes. Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad. (29)

Menor crecimiento de la población. La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. (29)

Uso de anticonceptivos. El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%.

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía) (29)

Métodos anticonceptivos

Métodos hormonales.

Funcionan por medio de hormonas sintéticas similares a las que produce normalmente el organismo de la mujer. Estas hormonas impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. En general, la eficacia de estos métodos es del 98%.(29)

Anticonceptivos orales combinados: Este método de planificación contiene dos tipos de hormonas (estrógeno y progesterona), que se encarga de evitar la ovulación, Este método tiene un >99% de eficacia si se usa de manera correcta y sostenida, pero el modo en los pacientes lo utilizan comúnmente tiene un 92% de eficacia. La utilización de los anticonceptivos orales disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.

Anticonceptivos orales con progesteno: Esta píldora contiene únicamente progesteno el cual se encarga de hacer más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides fecunde el ovulo, también previene a ovulación. Este método tiene un 99% de eficacia si se usa de manera correcta y sostenida, pero el modo en los pacientes lo utilizan comúnmente tiene un 90% y 97% de eficacia. Este tipo de anticonceptivo se debe tomar a la misma hora todos los días, y puede utilizar en la lactancia materna.

Implantes subdermicos: Este tipo de anticonceptivo se implantan cilindros “pilas” completamente flexibles en la parte subdermica en la cara interna del brazo, contienen solo progesteno, se encarga de evitar la ovulación y hacer más espeso el moco del cuello uterino, para así impedir el paso de los espermatozoides a interior del útero. Tiene una eficacia de 99%, este implante debe ser insertado y extraído por un profesional en salud, se puede utilizar durante 3 a 5 años dependiendo de la carga hormonal del dispositivo. Uno de los efectos secundarios que presenta este método es las hemorragias vaginales entre periodos menstruales, Cefaleas, mareo y nauseas o ausencia del periodo menstrual, pero

estos síntomas no afectan la salud del paciente y desaparecen.

Inyectables: Este método anticonceptivo se puede utilizar mensual o trimestral dependiendo de la carga hormonal que tenga la inyección y el laboratorio que lo distribuya, este compuesto por estrógenos y progestágeno o alguno de los dos, se encarga de impedir el proceso de ovulación y hacer más espeso el moco del cuello uterino, para así impedir el paso de los espermatozoides a interior del útero, se aplica de forma inyectable por vía intramuscular. Este método tiene una eficacia del >99% si es utilizado de manera correcta y sostenida, y un 97% como lo usan comúnmente. Uno de los efectos adversos de este método son las hemorragias vaginales irregulares. (29)

Dispositivos intrauterinos.

Son pequeños elementos que, como su nombre lo indica, se ubican en el útero de la mujer y actúan creando condiciones que le impiden a los espermatozoides fecundar el óvulo. Este método tiene que ser aplicado por un profesional de la salud debidamente entrenado y acreditado.

Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre: este dispositivo se introduce dentro de la matriz con un tubo especial diseñado para su inserción, este procedimiento se realiza por profesionales de la salud, este dispositivo está elaborado de un plástico flexible tiene una rama vertical y horizontal en forma de T, la rama vertical está rodeada de un alambre de cobre que se encarga de impedir que los espermatozoides fecunden el ovulo. Tiene un nivel de eficacia de >99%. Uno de sus efectos secundarios es la aparición de cólicos menstruales o sangrado menstrual irregular, en los primeros 3 a 4 meses de la inserción. (29)

Métodos de barrera

Condón masculino: Vaina o cubierta que envuelve o protege el pene erecto, es una forma de barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el ovulo, tiene un nivel de eficacia para evitar el embarazo de 98% si se usa de manera correcta y sostenida y un 85% como se usa comúnmente, la ventaja de este método es que también ayuda a evitar infecciones de transmisión sexual en particular la causada por el VIH.

Condón femenino: Vaina o forro que se adapta holgadamente en la vagina, es una forma de barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el

ovulo, tiene una eficacia del 90% si se usa de manera correcta y sostenida y de un 79% como se usa comúnmente, al, igual que el condón masculino protege de infecciones de transmisión sexual.(29)

Métodos definitivos

Estos método se hace de forma es quirúrgica por lo cual requieren de una operación. Es la mejor técnica si se desea no tener más hijos. Se trata de un método anticonceptivo seguro y carente casi de efectos secundarios. Tampoco es preciso consumir hormonas o sustancia alguna.

Vasectomía: anticoncepción permanente masculina en la cual por medio de una intervención quirúrgica se cortan los conductos deferentes quienes se encargan de transportar los espermatozoides desde los testículos al exterior, lo que hace que impida que haya espermatozoides en el semen eyaculado. Tiene una eficacia de >99% después de la evaluación del semen a los 3 meses y entre 97% y 98% si no se evalúa el semen. Eso se debe a que se tarde en actuar unos 3 meses debido a que aún quedan rezagos de espermatozoides almacenados, cabe destacar que este procedimiento no afecta el funcionamiento sexual del hombre y es fundamental que a la hora que se realiza esta intervención es de forma voluntaria y con conocimiento de causa.

Salpingectomia: Anticoncepción permanente femenina que consiste en una intervención quirúrgica donde se cortan las trompas de Falopio, y debido a esto los óvulos no pueden viajar hacia el útero y así no serán fecundados por los espermatozoides. Tiene una eficacia de >99%, es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.(29)

Anticonceptivos de emergencia

Son productos específicos que, usados de forma correcta, pueden prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual de riesgo sin protección. Ninguno de estos métodos interrumpe un embarazo.

Anticoncepción de urgencia (levonorgestrel, 1,5 mg): Son pastillas de progestágeno que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección que tiene como función evitar la ovulación y reduce en un 60% a un 90% el riesgo de embarazo. Tiene como característica de no alterar el embarazo si la fecundación ya se ha realizado. (29)

Métodos Naturales

Estos se basan en el funcionamiento del aparato reproductor humano. Tienen una tasa de fallas demasiado alta, por lo que no son recomendados por los profesionales de la salud, ya que no son métodos confiables para prevenir un embarazo. (30)

Método calendario o método del ritmo: Consiste en observar el ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto (primer día fértil estimado) y restar 11 de la duración del ciclo más largo (último día fértil estimado). Funciona Se impidiendo el embarazo evitando el coito sin protección durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo. Tiene una eficacia 91% si se usa de un modo correcto y sostenido y un 75% tal y como se aplica comúnmente. Podría ser necesario posponer su uso o utilizarlo con precaución, si se están tomando medicamentos (por ejemplo, ansiolíticos, antidepresivos, AINES o determinados antibióticos) que pueden alterar el momento de la ovulación. (29)

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Protocolo. Es un reglamento o una serie de instrucciones que se fijan por tradición o por convenio. Que puede ser un documento o una normativa que establece cómo se debe actuar en ciertos procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y **técnicas** que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones.(31)

Adolescencia. La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización , la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.(32)

Jóvenes. Los jóvenes son, según la definición de las Naciones Unidas, las personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. La UNESCO entiende que los jóvenes constituyen un grupo heterogéneo en constante evolución. (33)

Se le distingue como un período de tránsito o de preparación para la asunción de los roles propios de quienes ya están en condiciones de organizar y conducir autónomamente su vida, período de internalización y asimilación de roles, cultura y tradición, lo que le permitirá transformarse en un sujeto capaz de reproducción social y cultural. (34)

Sexo. Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres. (35)

Sexualidad. Es la unión de lo biológico, lo social, lo psicológico y lo cultural. Es todo aquello que tiene que ver con el comportamiento, las actitudes y los sentimientos de la persona; forma parte fundamental de la personalidad del individuo y está orientada por la razón, la voluntad y las demás dimensiones y valores del ser humano. (36)

Fecundidad. La fecundidad es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la reproducción biológica e cualquier especie. La fecundidad es el número de los hijos que se tienen. (37)

Fertilidad. Se refiere a lo posible; es sólo la capacidad de tener hijos, independientemente de si se han tenido antes o si se llegará a tenerlos algún día. Se puede ser fértil y no haber tenido ningún hijo todavía, y se puede haber tenido hijos (ser fecundo) y, en cambio, haber perdido posteriormente la fertilidad (38)

Contracepción. Los métodos de contracepción son aquellos métodos usados por parejas e individuos sexualmente activos para prevenir el embarazo no planificado. (39)

4.4 MARCO INVESTIGATIVO

¿Qué experiencias, actitudes y comportamientos tienen los adolescentes españoles ante la contracepción?. Según Oltra Rodríguez E, Riestra Rodríguez R y otros autores los adolescentes tienen un bajo índice de uso de anticonceptivos en sus relaciones coitales, lo que les coloca en situación de riesgo tanto cara a los embarazos no deseados como a las enfermedades de transmisión sexual. Aunque su información sobre anticonceptivos suele provenir de fuentes no formales, principalmente de otros pares, no parece que esto explique la no aceptación –en la intimidad– y el no uso de los mismos. Ante ello y por la importancia que el conocimiento profundo de la cuestión tiene para el

planteamiento de medidas correctoras eficaces, en el presente trabajo se plantea una revisión bibliográfica sobre las actitudes de los adolescentes españoles ante la anticoncepción, así como el entorno cultural que envuelve la sexualidad adolescente y que puede ser explicativo del fenómeno descrito. (40)

Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. Estrada F, Hernández-Girón C, Walker D, Campero L, Hernández-Prado B, Maternowska C buscaron en esta investigación, Identificar la influencia de las características reproductivas y el empoderamiento femenino en el uso de servicios de planificación familiar (PF). Y por la cual concluyo que se debe realizar un desarrollo de estrategias que involucren a los hombres y que, por otra parte, fomenten y fortalezcan el empoderamiento femenino, puede contribuir a una mayor utilización de servicios de PF. (41)

Rol de Enfermería en el uso de anticonceptivos en adolescentes. Para Ruiz Anton M La adolescencia conlleva un importante cambio biopsicosocial y la responsabilidad de tomar decisiones como personas adultas. Sin embargo, entre la población adolescente de España, existe un elevado número de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE), lo que demuestra que este grupo de edad no es consciente de los riesgos a los que se expone al mantener prácticas sexuales irresponsables. Por ello, desde Atención Primaria, la enfermera ejerce un papel esencial en la promoción de la salud y el desarrollo de actividades de prevención para la comunidad. Interviene en los distintos ámbitos y contextos mediante la educación sexual, donde enseña a los adolescentes los cambios fisiológicos que se producen en esta etapa y lleva a cabo el consejo contraceptivo, el cual tiene implícito la transmisión de la información relativa a todos los métodos anticonceptivos hormonales, su vía y forma de administración y sus interacciones, entre otras características. (42)

Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. Chávez M, Petzelová J, Zapata J. estos autores pretendieron identificar por medio de este estudio los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la sexualidad en 719 jóvenes universitarios. Se encontró que las repuestas aportadas muestran discrepancias significativas entre el conocimiento y la práctica de la sexualidad; aunado a ello, las actitudes que prevalecen entre la población estudiada destacan la necesidad de puntualizar la diferencia entre creencias, conocimientos y actitudes. (43)

Antecedentes teóricos y empíricos del uso de métodos de planificación familiar. Torres Rodríguez M, González Román P Estos autores en el presente documento realizan una revisión teórica y empírica acerca de los determinantes

principales que inciden en el uso de métodos de planificación familiar. Entre las variables analizadas se encuentran, el estado conyugal de la mujer, el nivel educativo, conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar, planificación familiar de la población adolescente, entre otros. Dentro de la evidencia empírica se encuentra, que para Colombia el conocimiento de los métodos de anticoncepción es generalizado, existiendo un alto uso de métodos de planificación familiar por parte de las mujeres casadas o unidas, y de las sexualmente activas. De igual forma, en las adolescentes, se establece que aunque el uso de métodos de planificación ha aumentado en la última década, continua siendo bajo. Así mismo, se encuentra una relación positiva entre el nivel educativo de la mujer y su conocimiento sobre métodos anticonceptivos y demanda por servicios de salud. Adicionalmente para América Latina y el Caribe se observa que el uso de anticonceptivos ha aumentado considerablemente en las dos últimas décadas aunque de manera heterogénea por país. (44)

Modificación de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. Leyva Ramírez N, Sosa Zamora M, Guerra Cuba D, Mojena Orúe D, Gómez Pérez N. estos autores realizaron una intervención educativa en 30 adolescentes con riesgo preconcepcional, atendidas en la consulta de planificación familiar y salud reproductiva perteneciente al Policlínico Universitario "Josué Paíz García" de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre del 2007, a fin de modificar sus conocimientos sobre salud sexual. En la serie predominó la instrucción inadecuada en cuanto a embarazo en la adolescencia, aborto provocado, métodos anticonceptivos e infecciones sexualmente transmisibles; comportamiento que fue variado satisfactoriamente luego de la estrategia educativa, pues la mayoría de las integrantes incorporaron nuevas nociones sobre el tema o incrementaron las que poseían anteriormente al respecto. (45)

Influencia del rol de género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes universitarios. Rangel Flores Y, García Rangel M buscan en este estudio analizar el comportamiento sexual de estudiantes universitarios y la influencia del género en la caracterización del mismo. Este estudio dio como resultado la identificación de conductas de riesgo tanto en hombres como en mujeres, en ambos casos íntimamente ligados a las representaciones sociales de género. (46)

Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Saeteros Hernández R, Pérez Piñero J, Sanabria Ramos G dicen que una de las claves para vivir una sexualidad sana y placentera y obtener la máxima satisfacción en las relaciones íntimas, es poseer una adecuada educación sexual. Y por medio de este estudio buscaron identificar las vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Y concluyo que la educación sexual es deficiente o nula entre los jóvenes

universitarios y la familia, la universidad y los diferentes espacios de socialización, no figuran como ejes formativos en este ámbito. (47)

Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Morales Díaz E, Solanelles Rojas A, Mora González S, Miranda Gómez O. estos autores refieren en este estudio que el embarazo no deseado constituye un problema de carácter mundial que no escapa a clase social alguna o raza. Y busca determinar la prevalencia del embarazo no deseado y los factores de riesgo asociados. Este estudio concluyo que el embarazo no deseado tiene una alta prevalencia debido a una inadecuada educación sexual con un grado significativamente bajo de conocimientos sobre el tema, lo cual provocó consecuencias fundamentalmente sociales y psicológicas. (48)

Conocimiento métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado. Atehortua Puerta W, Acosta S, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S. Conocimiento estos autores presentan en este artículo una investigación que se realizó bajo un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo de corte transversal, en donde se pretende determinar los conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de un programa de salud en pregrado. El colectivo en estudio correspondió a 72 estudiantes de enfermería del primer al octavo semestre del primer periodo académico del año en curso, de ambos sexos y en edades comprendidas desde los 16 años hasta 30 años de edad. Los resultados obtenidos correspondieron a un 58% de conocimientos que tienen los estudiantes en formación sobre métodos naturales, 42% métodos hormonales, 65,30% métodos de barrera, 40,30% métodos quirúrgicos, con predominio de nociones en el octavo semestre. Finalmente, se determina que los métodos anticonceptivos del cual tienen más conocimientos los estudiantes resultaron ser: los preservativos, coito interrumpido y los anticonceptivos hormonales y el dispositivo intrauterino. (49)

Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. Tapia-Curiel A, Villaseñor-Farias M, Nuño-Gutierrez Bestos autores buscaron Identificar los conocimientos y las actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia desde una perspectiva de género, en población joven universitaria derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los conocimientos y actitudes de la AE fueron diferentes entre hombres y mujeres. Los hombres tuvieron mayores conocimientos y actitudes más favorables para su uso. Aunque casi la totalidad ha escuchado sobre la AE, apenas la mitad conoce su uso correcto y una cuarta parte mostró actitudes no favorables por influencia de concepciones ético morales. (50)

Reflexiones sobre conocimientos-prácticas de sexualidad en los estudiantes de la facultad de salud y medicina en la universidad de Santander. Bucaramanga-Colombia. Moya-Plata D, Oviedo L, Ariza-Ortiz A, Uribe A. estos autores refieren que la sexualidad está conformada por los elementos biológicos, es decir, el sexo; lo psicológico, como es el sentirse y pensarse como hombre o mujer; y los sociales, que hacen referencia al comportamiento que establece la sociedad para cada sexo. Entonces se puede entender por sexualidad a la forma en la que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer, de acuerdo a las normas y valores propios de su cultura y de su época. Prácticas, hábitos y conocimientos en los estudiantes de la facultad de salud y medicina en la Universidad de Santander–UDES. Queda demostrado que con la perpetuación de programas a cerca de la educación y orientación sobre sexualidad humana en las universidades y en las diferentes instituciones educativas, los jóvenes pueden sobrellevar una práctica sexual responsable y poder evitar embarazos no planeados y el contagio de una enfermedad de transmisión sexual con una certeza del 75% por tener previos conocimientos acerca del tema.(51)

Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato M, Suárez L, Vara E, entre otros en este artículo buscan Ofrecer evidencia actualizada sobre inicio de vida sexual y uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes y adultas en México por grupos de edad, lugar de residencia y estado civil. Se requieren políticas equitativas que promuevan el uso de anticonceptivos, particularmente en el periodo post evento obstétrico.(52)

Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina. Felitti K. este autor se encarga de analizar el contexto en el que surgieron las primeras experiencias de planificación familiar en América Latina en los años sesenta. Los debates por el control de la natalidad reunieron a diferentes actores en una discusión de consecuencias perdurables. Dichos debates incluían la explosión demográfica, la implementación de programas de desarrollo promocionados por organismos internacionales, la creciente movilización social y política de su población, y las transformaciones en la sexualidad y los roles de género. La constitutiva tensión entre políticas demográficas y decisiones individuales respecto a la natalidad, se ubica en un escenario concreto que aporta algunos elementos históricos para reflexionar acerca de los obstáculos que aún encuentran los derechos reproductivos para afianzarse en la Región. (53)

Rol de Enfermería en el uso de anticonceptivos en adolescentes. Anton Ruiz M. ella refiere por medio de este artículo que la adolescencia conlleva un importante cambio biopsicosocial y la responsabilidad de tomar decisiones como personas adultas. Sin embargo, entre la población adolescente de España, existe

un elevado número de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE), lo que demuestra que este grupo de edad no es consciente de los riesgos a los que se expone al mantener prácticas sexuales irresponsables.

Por ello, desde Atención Primaria, la enfermera ejerce un papel esencial en la promoción de la salud y el desarrollo de actividades de prevención para la comunidad. Interviene en los distintos ámbitos y contextos mediante la educación sexual, donde enseña a los adolescentes los cambios fisiológicos que se producen en esta etapa y lleva a cabo el consejo contraceptivo, el cual tiene implícito la transmisión de la información relativa a todos los métodos anticonceptivos hormonales, su vía y forma de administración y sus interacciones, entre otras características. (54)

5. PLAN DE ACCION

Este proyecto de proyección social surgió de la línea de profundización de salud sexual y reproductiva del programa de enfermería, escuela de cuidado y facultad de ciencias de la salud, como respuesta de fortalecer la formación en cada uno de los componentes que propone la línea en mención y como apoyo las actividades contempladas en el programa ZOU (zonas de orientación universitaria)

Población objeto: Esta propuesta fue dirigida a mejorar la atención en salud a los adolescentes y adultos jóvenes quienes se encuentran en las edades de 14 a los 29 años y pertenezcan a la comunidad universitaria de la Universidad de los Llanos. Espacio físico: La implementación y ejecución de las actividades relacionadas como líneas de acción se proporcionaron y se ejecutaron y evaluaron en las sedes de Barcelona y San Antonio de la Universidad de los Llanos. Las asesorías en planificación familiar y todas las actividades propias de las asesorías se realizarán en las instalaciones del centro de salud (Sede Barcelona) y laboratorio de simulación de Enfermería y consultorio de bienestar institucional (sede San Antonio).

A través del plan unidad la estudiante desarrollo cada una de las actividades que se llevaron a cabo para cumplir con cada una de las características descritas en el plan de unidad del macro proyecto. Se invirtieron 13 horas semanales durante los meses de agosto a noviembre del 2016 completando así un total de 208 horas.

La puesta en marcha de las fases para la elaboración de los protocolos permitió la realización de los mismos, protocolo de planificación familiar, adaptándolos a la institución, para el servicio de los jóvenes y adolescentes de la comunidad universitaria.

5.1 Fases elaboradas para llevar a cabo el protocolo.

Fase de preparación

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	INDICADORES
<p>Selección del tema para el protocolo</p>	<p>Dando cumplimiento al macroproyecto de proyección social propuesto por las docentes de la línea de profundización de salud sexual y reproductiva, sobre la implementación de la unidad de salud para adolescentes y jóvenes que conforman la comunidad estudiantil de la universidad de los llanos, y siguiendo la temática propuesta, el tema protocolizado fue: ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR.</p>	<p>PROTOCOLO: ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR</p>
<p>Formación del grupo de trabajo</p>	<p>Grupo de trabajo estuvo conformado por:</p> <p>María Cristina Ramírez (Directora de proyección social)</p> <p>Adíela Rodríguez Experta interna que se encargó de revisar el protocolo y hacer sugerencias a este.</p> <p>Soledad Linares Experta externa que se encargó de revisar el protocolo y hacer sugerencias a este.</p> <p>Claudia María Pinzón</p>	<p>Acta en la que se determine la constitución del grupo</p>

	(Directora de trabajo) Diana Carolina Álvarez Galindo (Estudiante participante de proyección social)	
Realización del cronograma y plan de trabajo	De acuerdo al cronograma y plan de trabajo propuestos, se realizaron a cabalidad las reuniones de trabajo y las actividades (las visitas, solicitudes y revisiones establecidas).	Número de actividades realizadas/número de actividades planeadas (3/3)*100= 100%

Fase de elaboración

ACTIVIDAD		INDICADORES
Realización de búsqueda bibliográfica	La información bibliográfica se obtuvo de páginas web del ministerio de salud, normatividad y artículos de modelos de realización de protocolos, así como bases de datos	Numero de documentos seleccionados/Total Numero de documentos revisados/
Lectura crítica y selección del material obtenido	Para la realización del Protocolo de atención en planificación familiar, se utilizaron como base el Manual para profesionales en medicina y enfermería, asesoría en anticoncepción; Resolución 769 de 2008, norma técnica para la Atención en	Numero de documentos revisados/ Numero de documentos seleccionados (3/3)*100= 100%

	Planificación Familiar a Hombres y Mujeres.	
Redacción del documento	<p>La redacción del documento: Protocolo de atención en planificación familiar, se llevó a cabo una vez aprobado el proyecto por el jurado de proyección social de la universidad de los llanos con los parámetros establecidos en la resolución No 021 de 2013, que establece las opciones de grado de la universidad de los llanos. Carta de aprobación del proyecto.</p> <p>Anexo A</p>	Documentos en físico

Fase de revisión externa

ACTIVIDAD		INDICADORES
Revisión del documento ya realizado	<p>Una vez realizado el protocolo se solicitó por medio escrito la revisión a las enfermeras Adíela Gutierrez y Soledad Linares, expertas en la temática de Planificación Familiar para su concepto y aprobación. Una vez hecha la revisión del protocolo por las expertas anteriormente mencionadas, se realizaron las correcciones que fueron sugeridas para dar continuidad al protocolo y de</p>	<p>Numero de expertos consultados</p> <p>$(2/2) * 100 = 100\%$</p>

	esta manera finalizarlo totalmente. Aprobación por expertas. Anexo B	
Socialización del protocolo	<p>La socialización del protocolo, se realizó de manera personalizada y grupal, con la población de estudiantes, docentes y administrativos de la Universidad de los llanos. Para dichas intervenciones se visitaron salones y oficinas, brindando la información relacionada con Protocolo de atención en planificación familia, entregando un folleto con información básica que incluye el algoritmo, se hizo recolección de evidencia de éstas (listado de asistencia y registro fotográfico). Estas actividades se realizaros los días 29, 30 de noviembre y 1 de diciembre del año 2016.</p> <p>Asistencia y fotografías Anexo C</p>	<p>Número de actividades de socialización planeadas/ Número de actividades de socialización realizadas.</p> <p>$(3/3)*100= 100\%$</p>

6. IMPACTO LOGRADO EN TÉRMINO DE OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

El producto del presente proyecto de proyección social, favorece directamente al alumnado de la universidad de los llanos, ya que contribuye lograr un mayor acceso y cobertura de esta población a los servicios Planificación familiar, evitando embarazos no planeados, disminuyendo así deserción estudiantil y mejorando calidad de vida de los mismos.

El protocolo de atención integral unifica y direcciona el quehacer de los profesionales nuevos y antiguos que intervengan a la comunidad estudiantil, mostrando detalladamente, las acciones a desarrollar en cuanto a demanda inducida, promoción, prevención, asesoría, suministro de métodos, rutas de atención y procesos intersectoriales, lo que garantiza una atención de calidad, la seguridad del paciente y minimiza los riesgos en la prestación del servicio.

7. LIMITACIONES

Disposición de tiempo por parte de la comunidad universitaria para el desarrollo de socialización del protocolo, debido a sus ocupaciones académicas y laborales

8. CONCLUSIONES

El protocolo de atención en planificación familiar propuesto en el presente informe unifica el quehacer de los profesionales que intervendrán los adolescentes y jóvenes en las asesorías de Planificación familiar, así como sus responsabilidades y la ruta de atención.

La adaptación en implementación del protocolo más que un requisito para la funcionalidad de la unidad amigable, es una buena y bonita forma de incluir la participación de los estudiantes en la creación de esa herramienta.

9. RECOMENDACIONES

La Universidad de los Llanos, debe dirigir acciones tendientes al fortalecimiento o transformación de prácticas sociales a través de la educación y capacitación donde se promueva el empoderamiento sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos, incluido la información y suministro de métodos anticonceptivos que eviten embarazos no planeados, facilite la toma de decisiones libre, autónoma, responsable e informada frente a su propia sexualidad, contribuya en su desarrollo integral y calidad de vida de la comunidad universitaria.

Estimular a los estudiantes, docentes y administrativos de la Universidad de los Llanos a ser coparticipes en el proceso de la implementación de la Unidad de Servicios Amigables, teniendo en cuenta que esta acción propuesta es una herramienta de atención integral específica en jóvenes y adolescentes Unillanistas., abarcando un área de alta importancia dentro del proyecto educativo institucional y el quehacer de UNILLANOS como lo es la Salud de su comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Universidad De Los Llanos. Resolución No. 021. [PDF]. Villavicencio. 2013. 1-1
- 2) Alta Consejería Presidencial para la equidad de la Mujer. UNICEF. Estrategia Para La Prevención Del Embarazo En La Adolescencia Y La Promoción De Proyectos De Vida Para Los Niños, Niñas, Adolescentes Y Jóvenes En Edades Entre 6 Y 19 Años. Monitoreo y evaluación CONPES 147. Abril de 2014. Disponible en: [<http://www.equidadmujer.gov.co/Documents/Estrategia-prevencion-embarazo-adolescencia.pdf>]
- 3) PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud [ENDS] 2010. Colombia. 201. Disponible en: [<http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/ends-2010.pdf>].
- 4) Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. Comunicado de Prensa. Estadísticas Vitales en Colombia para los años 2014 y 2015. Bogotá, 30 de marzo de 2016 Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cp_estadisticasvitales_2014p-2015p-30-03-2016.pdf]
- 5) Secretaria de Salud del Meta, Comitè Salud Sexual y Reproductiva, Vigilancia Epidemiológica. Villavicencio, Mayo de 2016.
- 6) Ministerio de Salud. Resolución 412 de 2000. Norma técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres. Bogotá. Febrero de 2000.
- 7) Ministerio de Salud, Plan decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá, Marzo 15 de 2013
- 8) Elias Nader J, Pumarejo Vega P, Jattin Safar F, Vivas Tafur D. Ley 100 De 1993 [Internet]. 1st ed. Santafé de Bogotá, D.C.; 1993 [citado 8 febrero 2016]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- 9) Guerra Tulena. J, Pumarejo Vega P, Rivera Salazar. R, Vivas Tafur D, Samper Pizano E, Galán Sarmiento A. Ley 266 De 1996 [Internet]. 1st ed. Santafé de Bogotá, D.C; 1996 [citado 8 febrero]. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- 10) Galvis Ramirez V. Resolucion Numero 412 De 2000 [Internet]. 1st ed. Santafé de Bogotá, D.C; 2000 [citado 8 Febrero 2016]. Disponible en : http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-301412_destacado.pdf

- 11)Gómez Gallo. L, Otero Dajud. E, Jattin Corrales. Z, Lizcano Rivera A. LEY 911 DE 2004 [Internet]. 1st ed. Bogotá, D. C.; 2004 [citado 8 Febrero 2016]. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf
- 12)Uribe Rueda N. Política Nacional de Juventud Política Nacional de Juventud [Internet]. 1st ed. Bogotá, D. C; 2004 [citado 9 febrero 2016]. Disponible en: <http://www.disanejercito.mil.co/index.php?idcategoria=30314>
- 13)Toro Torres D, Otero Dajud. E, Cuello Baute A, Lizcano Rivera. A, Holguín Sardi. C, Palacio Betancourt. D et al. Ley 1098 de 2006 [Internet]. 1st ed. Bogotá, D. C.,; 2006 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Leyes/LEY%201098%20DE%202006.pdf>
- 14)Palacio Betancourt. D. Resolución 0769 De 2008 [Internet]. 1st ed. Bogota D.C; 2008 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=29225>
- 15)Palacio Betancourt. D. Resolución 1973 de 2008 [Internet]. 1st ed. Bogotá, D. C.; 2008 [citado 9 febrero 2016] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=30746>
- 16)Uribe Vélez Á, Palacio Betancourt. D, Vélez White. C, Medina Velandia. D. Decreto 2968 De 2010 [Internet]. 2010 [citado 9 febrero 2016]. Disponible en: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2968_2010.htm
- 17)Name Cardozo. J, Eljach Pacheco. G, Amín Saleme. F, Mantilla Serrano. J, Santos Calderón J. Ley 1753 De 2015 [Internet]. 1st ed. Bogotá, D. C; 2015 [citado 8 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.achc.org.co/documentos/prensa/LEY-1753-15%20Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%202014%20-%202018.pdf>
- 18)Benedetti Villaneda. A, Otero Dajud. E, Carlos Alberto C, Rodríguez Camargo. J, Santos Calderón J, Echeverry Garzón. J et al. LEY 1438 DE 2011 [Internet]. Alcaldiabogota.gov.co. 2011 [citado 8 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>
- 19)Documento Conpes 147 Social [Internet]. 1st ed. Bogota D.C; 2012 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en: http://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3496_documento.pdf
- 20)Gaviria Uribe A, Muñoz Muñoz N, Ruíz Gómez F, Ospina Martínez M, Urquijo Velásquez L, Arias Duarte J et al. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021 [Internet]. 1st ed. Bogotá D.C; 2013 [citado 9 febrero 2016]. Disponible

en:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

- 21) Pardo Turriago R, Mosquera Méndez P, Cortés Reyes E, Losada Sáenz R. Guías De Atención Integral 1, 10 y 23 [Internet]. 1st ed. Bogota D.C; 2013 [Citado 9 Febrero 2016]. Disponible En: https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ALCANCES_Y_OBJETIVOS_GAI_EMBARAZO_LEUCEMIAS_Y_LINFOMAS_ITS_UNIVERSIDAD_NACIONAL.Pdf
- 22) Resolución 5521/2013 [Internet]. 1st ed. Bogota D.C: Ministerio de Salud y protección Social; 2013 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>
- 23) Santos Calderón J, Carrillo Flórez. F, Cárdenas Santamaría. M, Correa Palacio. R, Pardo Rueda. R. Derecho del Bienestar Familiar [LEY_1622_2013] [Internet]. Icbf.gov.co. 2013 [citado 9 febrero 2016]. Disponible en: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1622_2013.htm
- 24) Londoño De La Cuesta J, López Casas J, González Vélez A, Monsalve Ríos L, Urquijo Velásquez L, Alvarez Castaño V. Política Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva [Internet]. 1st ed. Bogota D.C; 2003 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.hsph.harvard.edu/population/domesticviolence/colombia.reprohealth.03.pdf>
- 25) Metodología Para La Elaboración De Guías De Atención Y Protocolos. [Internet]. 1st ed. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia División Médica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Área de Atención Integral a las Personas; 2007 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/libros/metodologia07.pdf>
- 26) Minsa.gob.pe. Ministerio de Salud - Planificación Familiar "Derecho de todas y todos" [Internet]. 2016 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>
- 27) Colombia M. Estrategias de salud sexual y reproductiva en adolescentes [Internet]. Minsalud.gov.co. 2016 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Estrategias-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes.aspx>

- 28) La necesidad de planificación familiar entre los y las jóvenes [Internet]. 1st ed. Hoja Informativa 2012; 2012 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en: http://www.countdown2015europe.org/wp-content/uploads/2012/04/IPPF_FactSheet-3_Youth-ES2.pdf
- 29) Who.int. OMS | Planificación familiar [Internet]. 2016 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- 30) Profamilia - 2016 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en: <http://profamilia.org.co/inicio/hombre-2/servicio-hombre/planificacion-familiar-hombre/>
- 31) Definición. De. Definición de protocolo — Definicion.de [Internet]. 2016 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/protocolo/>
- 32) Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. 2012 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
- 33) Unesco.org. Juventud | Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Internet]. 2016 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/popular-topics/youth/>
- 34) Mettifogo D Sepúlveda R. La situación y el tratamiento de jóvenes infractores de ley en Chile [Internet]. 1st ed. Santiago de Chile; 2004 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/obrasportales/op_20080612_56.pdf
- 35) Sexo y Salud: Definiciones De La OMS [Internet]. Sexosaludyenfermeria.blogspot.com.co. 2016 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com.co/p/definiciones-de-la-oms_22.html
- 36) Educación afectivo-sexual. ¿Qué es la sexualidad? [Internet]. 2011 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: <https://educacionafectivosexual.wordpress.com/informacioneducacion-afectivo-sexual/>
- 37) Fecundidad y fertilidad [Internet]. 2010 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo13/archivos/natali.pdf>
- 38) Apuntes de demografía. Fecundidad y fertilidad [Internet]. 2010 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: <http://apuntesdedemografia.com/2010/07/04/fecundidad-y-fertilidad/>

- 39) Pulsomed S. Contracepción. Planificación familiar. Control de la natalidad [Internet]. Tuotromedico.com. 2016 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.tuotromedico.com/temas/contracepcion.htm>
- 40) Oltra Rodríguez E, Riestra Rodríguez R, Chamizo Vega C, González Pisano A, González Pisano M, Mirón Ortega M et al. ¿Qué experiencias, actitudes y comportamientos tienen los adolescentes españoles ante la contracepción?. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana [Internet]. 2003 [citado 10 Febrero 2016]; Disponible en :<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/1044#vpreview>
- 41) Estrada F, Hernández-Girón C, Walker D, Campero L, Hernández-Prado B, Maternowska C. Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. Salud Pública de México [Internet]. 2008 [citado 10 Febrero 2016]; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342008000600008&script=sci_arttext
- 42) Ruiz Anton M. Rol de Enfermería en el uso de anticonceptivos en adolescentes [Internet]. Repositorio.unican.es. 2015 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/6993>
- 43) Chávez M, Petrzelová J, Zapata J. Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios [Internet]. 14th ed. Mexico: Universidad Veracruzana; 2009 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Mayra_Chavez4/publication/40646660_Actitudes_respecto_a_la_sexualidad_en_estudiantes_universitarios/links/544e931e0cf29473161be4bc.pdf
- 44) Torres Rodríguez M, González Román P. Antecedentes teóricos Y Empíricos Del Uso De Métodos De Planificación Familiar. Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión [Internet]. 2009 [citado 11 Febrero 2016]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-68052009000200010&lng=es&script=sci_arttext
- 45) 68052009000200010&lng=es&script=sci_arttext
- 46) Leyva Ramírez N, Sosa Zamora M, Guerra Cuba D, Mojena Orúe D, Gómez Pérez N. Modificación de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 11 Febrero 2016]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000300008&script=sci_arttext

- 47) Rangel Flores Y, García Rangel M. Influencia del rol de género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes universitarios. Index de Enfermería [Internet]. 2010 [citado 8 Febreo 2016]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000300003&script=sci_arttext
- 48) Saeteros Hernández R, Pérez Piñero J, Sanabria Ramos G. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 11 Febrero 2016]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000500010&script=sci_arttext
- 49) Morales Díaz E, Solanelles Rojas A, Mora González S, Miranda Gómez O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2013 [citado 11 Febrero 2016]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572013000200004&script=sci_arttext
- 50) Atehortua Puerta W, Acosta S, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S. Conocimiento métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado [Internet]. 8th ed. Colombia: Dialnet; 2011 [citado 11 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.dialnet.com>
- 51) Tapia-Curiel A, Villaseñor-Farias M, Nuño-Gutierrez B. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepcion de emergencia en jóvenes universitarios. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2008 [citado 11 Febrero 2016]; Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=32731>
- 52) Moya-Plata D, Oviedo L, Ariza-Ortiz A, Uribe A. Reflexiones sobre conocimientos-prácticas de sexualidad en los estudiantes de la facultad de salud y medicina en la universidad de Santander. Bucaramanga-Colombia. Rev Cuid [Internet]. 2011 [citado 11 Febrero 2016]; 2(1). Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/50>
- 53) Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato M, Suárez L, Vara E, de Castro F et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud Pública de México [Internet]. 2013 [citado 11 Febrero 2016] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800021&script=sci_arttext

- 54) Felitti K. Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina .
Íconos - Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2013 [citado 11 Febrero 2016];
Disponible en: <http://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/375/362>
- 55) Anton Ruiz M. Rol de Enfermería en el uso de anticonceptivos en adolescentes [Internet]. Repositorio.unican.es. 2015 [citado 11 Febrero 2016].
Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/6993>

ANEXOS

ANEXO A. CARTA DE APROBACIÓN Y PROTOCOLO


UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
Facultad Ciencias de la Salud
Centro de Proyección Social

43520.197

Villavicencio, 18 de octubre de 2016

MEMORANDO

DE: DIRECTORA DE CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL

PARA: DIANA CAROLINA ALVAREZ GALINDO
Estudiantes de Enfermería

ASUNTO: APROBACIÓN PROYECTO EPPS

Se informa que el Comité del Centro de Proyección Social de la Facultad de Ciencias de la Salud en la sesión ordinaria N° 011 del 12 de octubre de 2016, revisó el proyecto EPPS denominado: IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR. UNIDAD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS SEDES SAN ANTONIO Y BARCELONA, bajo la dirección de la docente CLAUDIA MARÍA PINZÓN GUTIÉRREZ y del coordinador externo OLGA SOLEDAD LINARES CÁRDENAS

Por lo que el Comité del Centro de Proyección Social determina que se aprueba para su ejecución.

Cordialmente,


MARÍA CRISTINA RAMÍREZ DUARTE
Directora del Centro de Investigaciones

Proyecto: Dosis Leal


IBO 8001


E-Net



San Antonio: Calle 37 No. 41-02 Barzal - PBX 6616900 ext.106
Email: investigacionfcs@unillanos.edu.co - Villavicencio, Meta, Colombia

PROTOCOLO DE ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO – META

2016

REALIZADO POR:

DIANA CAROLINA ALVAREZ GALINDO

Estudiante del programa de enfermería

Estudiante participante de proyección social

Facultad ciencias de la salud

Universidad de los llanos



Programa de Enfermería
UNILLANOS

CLAUDIA MARIA PINZÓN

Directora del proyecto EPPS

Enfermera Especialista Gerencia Servicios de Salud

Maestrante Salud Sexual y Reproductiva

Universidad de los llanos

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es considerada según la OMS como la actitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, amoldándose a criterios de ética social y personal, la ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza, culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reactividad sexual o perturben las relaciones sexuales. Y no solo la ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva, por lo tanto se convierte en un componente de la salud general, a lo largo de todo el ciclo vital de las personas; constituye un derecho de hombres y mujeres, que se basa en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente tener o no tener hijos, el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, y a disponer de la información y los medios para ello.

Para garantizar estos derechos existen programas de atención que ofertan métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos, dentro de los cuales están los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), que incluyen la asesoría, elección, suministro y seguimiento de métodos de planificación Familiar. Sin embargo, en Colombia, existen barreras para el acceso a los servicios de salud, especialmente los relacionados con salud sexual y reproductiva mas específicamente en planificación familiar, tales como la falta de disponibilidad de los centros de atención, horarios de prestación de servicios, falta de difusión hacia la existencia de los mismos. Otra barrera importante que existe, son las de carácter sociocultural, es la idea mágica de los jóvenes y adolescentes de que no les pasara nada, de la no percepción del riesgo frente a sus actitudes, comportamientos y practicas en la vivencia de la sexualidad, sumado a ello la desinformación frente a como evitar embarazos no deseados, abortos inseguros e Infecciones de transmisión sexual, entre otros, que pueden afectar su proyecto de vida.

Por tal razón y con el propósito de mejorar la calidad de vida, el bienestar y la salud de la comunidad universitaria de la Universidad de los Llanos en sus sedes San Antonio y Barcelona, existe la necesidad de abrir espacios que faciliten el acceso a la orientación información y educación, a través de asesorías relacionadas con salud sexual y reproductiva, que permita a las personas expresar sus inquietudes, y resolverlas en un ambiente de calidez y de respeto, enfatizando en el uso de metodos de planificación familiar

Para lograr lo anteriormente expuesto se diseña este protocolo que provee a los profesionales y estudiantes de enfermería, las herramientas necesarias para brindar una asesoría en planificación familiar con calidad y eficiencia, garantizando la homogeneidad del manejo.

1. JUSTIFICACION

Colombia es uno de los tres países de América Latina con mayor prevalencia de embarazo en adolescentes (1). Según datos reportados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2010), el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años que han sido madres o están en embarazo, asciende en el país al 19.5%, la tasa de fecundidad en adolescentes se presenta en 84 nacimientos por mil mujeres, la edad promedio para el inicio de la vida sexual es de 13,4 para los varones y de 14,8 años para las mujeres, la edad promedio a la cual ocurre el nacimiento del primer hijo es de 16,2 años. (2) Por otra parte, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2014 muestra que el 21.5% de los nacimientos en Colombia se presentó en mujeres entre 15 y 19 años de edad (3). Al observar la tendencia de esta problemática en el departamento del Meta encontramos que para el 2013 la incidencia era de 8.1 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes y para el 2015 de 5.35 por cada mil mujeres adolescentes, mostrando una disminución en ésta, sin embargo, sigue siendo uno de los departamentos con altas cifras de embarazo en adolescentes (4).

Adicionalmente, el estudio de la prevalencia de uso anticonceptivo en Colombia, muestra que el 88% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 74% en mujeres entre 20-24 años usan algún método anticonceptivo. El 31% de las adolescentes colombianas inician el uso de métodos anticonceptivos después de que han tenido un hijo (6), la ENDS 2010 reporta que el 54% de las mujeres que utilizan actualmente métodos modernos de anticoncepción reportó no haber recibido orientación sobre las diferentes alternativas, uso y efectos colaterales sin embargo a pesar de la alta prevalencia del uso de métodos anticonceptivos, existe una gran demanda insatisfecha. (2)

Por otra parte, el plan decenal de Salud Pública 2012-2021- Dimensión Sexualidad y Derechos, en su estrategia Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derecho, propone como metas Disminuir a 61 por 1.000 la tasa específica de fecundidad de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, Aumentar el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (15-49 años) a 80% y Aumentar al 80% la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en todas las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas a través del desarrollo de acciones de inducción de la demanda a servicios de consejería, consulta de anticoncepción y entrega de métodos anticonceptivos, eliminación de barreras de acceso y seguimiento del uso de métodos modernos de anticoncepción (6).

Teniendo en cuenta lo anterior, la Universidad de los Llanos como institución educativa que acoge en su población estudiantil adolescentes y jóvenes que presentan contextos de vulnerabilidad y factores de riesgo para la vivencia de su sexualidad, debe dirigir acciones tendientes al fortalecimiento o transformación de prácticas sociales a través de la educación y capacitación donde se promueva el

empoderamiento sobre sus Derechos Sexuales y Reproductivos, incluido la información y suministro de métodos anticonceptivos que eviten embarazos no planeados, facilite la toma de decisiones libre, autónoma, responsable e informada frente a su propia sexualidad, contribuya en su desarrollo integral y calidad de vida.

Por tal motivo el programa de enfermería busca implementar la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ), y así lograr un mayor acceso y cobertura de esta población. Para ello requiere de la elaboración de protocolos de atención integral que unifiquen y direccionen el quehacer de los profesionales nuevos y antiguos que en él intervengan, mostrando detalladamente, las acciones a desarrollar en cuanto a demanda inducida, promoción, prevención, asesoría, suministro de métodos, rutas de atención y procesos intersectoriales.

2. OBJETIVOS

Unificar el quehacer de los profesionales que intervengan en las asesorías de Planificación familiar a desarrollarse EN los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) de la Universidad de los Llanos.

Definir la responsabilidad de cada uno de los profesionales de salud, y las características de los mismos para prestar una atención eficaz y calidad.

Establecer una ruta de atención en planificación familiar, adaptada a las características y necesidades de la población universitaria.

3. UNIVERSO

Los beneficiarios de este protocolo son la comunidad universitaria de la Universidad de los Llanos, quienes se encuentren en edad fértil y deseen recibir asesoría sobre planificación familiar.

4. CAMPO DE APLICACIÓN

El cumplimiento de este protocolo se vera reflejado en la calidad de atención prestada a la comunidad universitaria en los SSAAJ sedes San Antonio (Laboratorio de simulacion de enfermeria y/o consultorio de bienestar universitario) y Barcelona (consultorio de promoción de la salud de la sede).

5. MARCO CONCEPTUAL

Protocolo

Es un reglamento o una serie de instrucciones que se fijan por tradición o por convenio. Que puede ser un documento o una normativa que establece cómo se debe actuar en ciertos procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones. (7)

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.(8)

Jóven

Los jóvenes son, según la definición de las Naciones Unidas, las personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. La UNESCO entiende que los jóvenes constituyen un grupo heterogéneo en constante evolución. (9)

Se le distingue como un período de tránsito o de preparación para la asunción de los roles propios de quienes ya están en condiciones de organizar y conducir autónomamente su vida, período de internalización y asimilación de roles, cultura y tradición, lo que le permitirá transformarse en un sujeto capaz de reproducción social y cultural. (10)

Sexo

Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres. (11)

Sexualidad

Es la unión de lo biológico, lo social, lo psicológico y lo cultural. Es todo aquello que tiene que ver con el comportamiento, las actitudes y los sentimientos de la persona; forma parte fundamental de la personalidad del individuo y está orientada por la razón, la voluntad y las demás dimensiones y valores del ser humano. (12)

Fecundidad

La fecundidad es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la reproducción biológica e cualquier especie. La fecundidad es el número de los hijos que se tienen. (13)

Fertilidad

Se refiere a lo posible; es sólo la capacidad de tener hijos, independientemente de si se han tenido antes o si se llegará a tenerlos algún día. Se puede ser fértil y no haber tenido ningún hijo todavía, y se puede haber tenido hijos (ser fecundo) y, en cambio, haber perdido posteriormente la fertilidad (14)

Contracepción

Los métodos de contracepción son aquellos métodos usados por parejas e individuos sexualmente activos para prevenir el embarazo no planificado. (15)

Derechos sexuales y reproductivos

Son los mismos derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción. Todas las personas, jóvenes, adultas, adolescentes, niños y niñas son sujetos sexuados por lo tanto titulares de derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos sexuales y reproductivos patten del derecho basico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente su vida, de modo que puedan alcanzar el nivel mas elevado de la SSR.(16)

Erotismo

El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que, por lo general, se identifican con placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano. (17)

6. CARACTERISTICAS DE LA ATENCION

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, conforman las características básicas mínimas que deben ser tenidas en cuenta para la atención y asesoría en planificación familiar a hombres y mujeres en la Universidad de los Llanos sede San Antonio y Barcelona, las cuales deben disponer de talento humano cualificado (médicos, enfermeras y estudiantes del programa de enfermería, que realizan sus pasantías y prácticas en cursos de cuidado y línea de profundización en salud sexual y reproductiva) los cuales cuentan con la capacidad para brindar atención integral humanizada y de calidad, que garantice la información, educación, consejería y oferta anticonceptiva a libre elección informada al hombre, mujer o pareja, así como su seguimiento.

Según el modelo de servicios de salud amigable para adolescentes se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones para la prestación del servicio:

Estructura Física Del Sitio De Atención

- Señalización: El consultorio se debe encontrar dentro de las instalaciones de la Universidad y estar con una señalización adecuada (imágenes, carteles, flechas y todo método creativo que se pueda) desde la entrada que indique dónde se ubica el servicio de atención a los adolescentes y jóvenes
- El entorno y el ambiente del lugar deben ser adaptados a los gustos y necesidades de los adolescentes (colores alegres, vivos, imágenes llamativas que sean agradables a la vista con contenido informativo y educativo). Se debe buscar la manera para que los mismos jóvenes participen en la adecuación del que va a ser su propio espacio.
- La sala de espera debe ser atractiva para los jóvenes, con apariencia agradable, cómoda. De igual manera se debe ofrecer material informativo como mural, carteles, folletos, etc. sobre asuntos relacionados con los adolescentes y salud sexual y reproductiva (noticias, normas que los favorezcan, derechos sexuales y reproductivos).
- Disponer de un espacio preferiblemente al aire libre para actividades grupales.

- El consultorio en el que se brinde la atención debe ofrecer privacidad y contar con los elementos necesarios para una atención de calidad (videos, modelos anatómicos, etc).

Manejo Social, Ético Y Confidencial En La Atención

- Se debe garantizar el manejo confidencial de la información y el libre acceso al servicio sin condición alguna o conocimiento expreso de los padres o acudientes
- Reconocer en cada joven un ser individual, sujeto de derechos, con características propias, en donde se relacionan su edad biológica, psicológica y social, el sexo, la cultura, los factores económicos y las diferencias de género.
- La recepción, en lo posible, debe ser por pares o gente joven amigable que genere confianza y que esté preparada para esta labor.
- Brindar un trato digno y de respeto; ser amigables
- Respeto por la religión y creencias de los adolescentes, debido que en algunos casos sus ideologías no permiten ciertos tipos de métodos de planificación, individualizar la atención sin dejar a un lado el respeto y profesionalismo al momento de brindar la información.

Equipo Transdisciplinario

Para el manejo de las necesidades y problemática del adolescente y adulto joven se debe organizar un equipo transdisciplinario que sea capaz de abordar temas de este tipo de población tales como: detección de riesgos en cuanto a la sexualidad, violencia, depresión, trastornos alimenticios, adicciones, etc.

La atención que se brindara en la Universidad de los Llanos será realizada por profesionales de enfermería, medico (en los horarios y días que esté disponible) y estudiantes programa de enfermería (estudiantes del programa de enfermería, que realizan sus pasantías y prácticas en cursos de cuidado y línea de profundización en salud sexual y reproductiva), los cuales deben contar con elementos y equipos biomédicos para:

- Tomar la presión arterial
- Medir peso y talla para calcular el índice de masa corporal
- Remitir a los usuarios para que se realicen las pruebas de laboratorio: hemoclasificación, Hb, Hto, Colesterol-HDL. Y se apliquen vacunas

correspondientes al esquema del PAI, tétanos, difteria, sarampión-rubéola, fiebre amarilla si es necesario.

- Brindar asesoría en actividad física, dieta y hábitos de vida saludable, nutrición y trastornos alimentarios (anorexia, bulimia otros), violencia intrafamiliar.
- Enseñanza del autoexamen de mama y del autoexamen testicular.

Funcionamiento Del Servicio

La atención está dirigida a mujeres y hombres, de forma individual, en caso de que se realicen actividades grupales se deben involucrar ambos sexos.

- Se debe crear una base de datos con la información de los usuarios y mantenerla actualizada, con el propósito de identificar la cantidad de adolescentes y jóvenes que acuden al servicio y su seguimiento.
- Ofrecer al usuario un servicio oportuno.
- Contar con los equipos e insumos básicos para brindar el servicio.
- Los horarios, tiempos de atención y citas deben tener la flexibilidad adecuada para este tipo de población ya que son jóvenes universitarios que cuentan con - tiempos libres muy cortos.
- En caso de presentarse gran demanda del servicio, se brindara citas programadas en horarios de disponibilidad para el usuario.

Esquema De Atención

El(a) adolescente o joven podrá asistir a la consulta solo o acompañado, el cual será atendido por un enfermero(a), médico o estudiantes programa de enfermería (estudiantes del programa de enfermería, que realizan sus pasantías y prácticas en cursos de cuidado y línea de profundización en salud sexual y reproductiva) que esté disponible.

Según los criterios de elegibilidad, el esquema de atención en anticoncepción se da de acuerdo al método seleccionado y/o utilizado, así:

Cuadro 1. Periodicidad de los métodos anticonceptivos. Tomado de resolución 769 del 2008

Método	Periodicidad
Naturales	Cada año
Amenorrea de la lactancia	A los tres meses posparto
Hormonales	A los tres meses y luego cada año
Implantes subdermico	Al mes y luego cada año
DIU de interval	Al mes y luego cada año
DIU intracesarea o posparto inmediato	En la consulta de puerperio, al tercer mes del posparto, y luego cada año
DIU posaborto	Al mes y luego cada año

Tomado de: Manual para medicina y enfermería. Asesoría de anticoncepción.

Sin embargo, las asesorías también se darán de acuerdo a la necesidad e interés individual de los(as) usuarios(as).

De esta manera si el adolescente o joven que acude se encuentra sano físicamente, y la asesoría será más por falta de información y dudas, se le debe brindar toda la información necesaria, con el material suficientemente claro que ayude a promover hábitos y acciones que eviten los riesgos para su salud y se citara para una próxima, pero si en el transcurso de ese tiempo el adolescente tiene inquietudes o presenta algún cambio en sus condiciones de desarrollo físico, síquico o sociocultural podrá consultar o pedir las asesorías que se considere necesaria para su atención, saliéndose del esquema.

Si por el contrario, en la asesoría el adolescente o joven presenta alguna alteración de tipo físico, mental, emocional o factores de riesgo que esté afectando su salud, se debe remitir a centro de salud o institución de salud más cerca y al que pueda ser atendido el paciente de forma rápida sin ningún tipo de cita previa.

Para estos casos la unidad amigable de la Universidad debe contar con algún tipo de convenio y/o con líneas telefónicas con las cuales puedan comunicarse informar de la existencia y situación del paciente, de esta forma el adolescente será atendido teniendo en cuenta las características de referencia y contrareferencia de cada institución y así realizar la documentación adecuada para dar de forma completa y con mejores recurso una atención integral y excelente calidad.

Intersectorialidad E Interinstitucionalidad

La intersectorialidad e interinstitucionalidad según el compes social 147 nos la plantea como uno de los ejes de intervención para las estrategias en salud sexual y reproductiva en adolescentes en cual conduce a la necesidad de contar con elementos sólidos, criterios claros y rutas unificadas para la coordinación intersectorial en el contexto de salud sexual y reproductiva el cual se construye a partir de la construcción de propósitos comunes y del cómo se aporta a la construcción de estos propósitos, por tanto la Universidad de los Llanos quiere hacer parte de esta construcción y mejoramiento del proceso y ser parte de uno de los sectores que se integran a la resolución de problemas, ayudando en la parte de promoción y prevención.

Siendo así oportunos y pertinentes con los mecanismos de trabajo en red y coordinación con los demás actores y sectores sociales de la comunidad para promover el desarrollo físico y mental de los adolescentes y jóvenes de la Universidad de los Llanos.

7. ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR

¿Qué es asesoría?

Es la interacción entre el usuario(a) y el asesor (profesional o estudiante), con el objetivo de brindar y recibir información necesaria sobre los diferentes métodos anticonceptivos, los beneficios e inconvenientes, la forma de uso y esclarecer dudas y creencias populares alrededor de los efectos que puedan producir.

La asesoría en planificación familiar es un espacio de dialogo para la toma de decisiones en relación con la sexualidad y reflexión alrededor de la vida, por esto es importante y distinto para cada persona. La asesoría debe promover el respeto por los derechos en salud sexual y reproductiva, y la construcción y responsable de una sociedad libre. (19)

Este procedimiento será realizado por el personal de enfermería médicos, enfermeras y estudiantes del programa de enfermería, que realizan sus pasantías y prácticas en cursos de cuidado y línea de profundización en salud sexual y reproductiva que se encuentre disponible en la unidad amigable de la universidad de los llanos, el cual debe estar debidamente capacitado en planificación familiar, para realizar actividades mediante las cuales se identifique el estado de salud y los factores de riesgo en salud sexual y reproductiva de este grupo poblacional. Cada consulta debe tener una duración mínima de 30 minutos o hasta que el paciente considere que ha sido suficientemente informado para aclarar las dudas que tiene.

Pasos para brindar la asesoría en planificación familiar:

- Informar sobre los métodos existentes (sin exclusión alguna), sus mecanismos de acción, ventajas, desventajas, riesgos, signos de alarma y consecuencias del uso de cada uno de ellos. Se debe siempre evaluar el riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) e informar sobre la necesidad de usar siempre doble protección.
- Responder a las necesidades y dudas del hombre, de la mujer o de la pareja, en un lenguaje sencillo y apropiado. Este proceso, debe realizarse en forma individual, además permite al profesional de salud asegurarse si el (la) usuario(a) ha entendido todo lo que se le ha explicado sobre el método que desea elegir.
- Realizar anamnesis completa haciendo énfasis en Salud Sexual y Reproductiva (incluir información sobre ITS y citología cervicovaginal), condiciones de salud, hábitos y uso de medicamentos. Se deben incluir preguntas para evidenciar si hay violencia de género como ¿ha sido usted alguna vez víctima de maltrato? ¿Se siente en riesgo con la persona que la maltrata? ¿Está siendo maltratada

actualmente? ¿Desea ayuda? (Referirse a las normas y guías relacionadas con estos eventos).

- Examen físico general y genital (toma de citología cérvico uterina si es pertinente de acuerdo con lo establecido en la norma técnica de cáncer de cuello uterino).
- Brindar apoyo al usuario(a) para la elección del método, aplicando los criterios de elegibilidad para iniciar el uso de métodos anticonceptivos.
- De acuerdo con los hallazgos y teniendo como guía los criterios de elegibilidad para iniciar anticonceptivos y los procedimientos seleccionados para proveer métodos de planificación familiar, se debe direccionar a su IPS o centro de salud. (19)

El (la) profesional de enfermería está autorizado (a) legalmente para hacer la consejería, la consulta y la provisión del método incluida la fórmula. Es responsabilidad de quien realiza la asesoría, orientar, informar y educar al usuario sobre:

- Signos de alarma por los que debe consultar.
- Importancia de los controles y su frecuencia: las usuarias(os) deben ser informados sobre la importancia de asistir a consulta para sus controles periódicos, en caso de complicaciones o cuando se requiera cambio del método temporal.
- Prevención de ITS (uso de condón como método de protección adicional).
- En cumplimiento de las normas vigentes, es obligatorio informar anticipadamente al usuario, sobre los riesgos y consecuencias de los procedimientos médicos o quirúrgicos, que puedan afectarlo física o psíquicamente.
- Consignar en la historia clínica y en el registro estadístico, en forma clara, los datos obtenidos en la valoración, los procedimientos realizados y el método elegido

Información y orientación

La información y orientación se debe brindar desde el primer momento en que se establezca contacto con el usuario ya sea solo o con acompañante, sobre prevención de riesgos y promoción del autocuidado durante la etapa en la que se encuentre y hacia donde pasa posteriormente, la cual debe estar entre los 10 y 29 años.

En la unidad amigable, sitio en el que se realizara la consulta debe haber suficiente información (revistas, folletos, cartillas, videos, carteles) sobre todos los servicios que se ofrecen al joven, y los motiven a utilizarlos.

Al final de la consulta, se debe entregar material de lectura y sugerencias que traten los siguientes temas: Política sexualidad y derechos sexuales capítulo temas de interés:

- Derechos de salud sexual y reproductiva
- Riesgo por el manejo de la actividad sexual coital sin protección
- Anatomía y fisiología reproductivas, masculina y femenina
- Corporeidad, autocuidado y medidas preventivas en salud sexual y reproductiva
- Mitos culturales y explicación científica al respecto
- Violencia sexual (otros tipos de violencia) (18)

Direccionamiento y elección de métodos de planificación familiar

El mejor método anticonceptivo será el que se elija después de una verdadera elección informada, por lo tanto, se debe garantizar que los usuarios y las usuarias, una vez hayan elegido el método que se ajusta a sus necesidades, entiendan adecuadamente su uso, conozcan en qué situaciones se considera se está haciendo un uso incorrecto y cuáles son las medidas para lograr la efectividad y la adherencia buscadas.

En relación con los criterios médicos de elegibilidad para el inicio del uso de métodos anticonceptivos, la Organización Mundial de la Salud resumió en un documento final las recomendaciones principales para el adecuado uso de los Criterios Médicos de Elegibilidad. en cuatro categorías (cuadro 1) del Grupo de Trabajo de la OMS reunido en Ginebra los días 21-24 de octubre de 2003 1.(18)

Cuadro 2. Categorías para Métodos temporales

Categoría 1	Una condición para la que no hay ninguna restricción en el uso del método anticonceptivo
Categoría 2	Una condición donde las ventajas de usar el método pesan más que los riesgos teóricos o probados
Categoría método	3 Una condición donde los riesgos teóricos o probados normalmente pesan más que las ventajas de usar el
Categoría 4	Una condición que representa un riesgo de salud inaceptable si el método anticonceptivo se usa

Tomado de: Resolución 769/2008

Realización de a la asesoría

Para seguir una metodología durante la asesoría, que facilite la realización de la misma se ha creado la técnica de las vocales, que consiste en tomar cinco palabras claves que inician con las vocales en su debido orden, y conseguir en cada una de ellos un objetivo, estas palabras son (19):

A: Agradar

E: Explorar

I: Informar

O: Orientar

U: Ubicar

A continuación, se explicará que se debe hacer en cada una de ellas:

A: AGRADAR

Brindar un trato corte, considerado y atento. Desde el primer momento dentro de un espacio cómodo y privado, una atención amable y respetuosa, por parte del personal hacia el usuario, el cual permite abrir canales de comunicación y

promueve el dialogo y la apertura relacional. Es importante asegurar la confidencialidad de la información personal, lo que fortalece la confianza.

E: EXPLORAR

Evaluar el usuario para el uso de métodos anticonceptivos, a través de la historia clínica y escuchar con atención las inquietudes y las necesidades que esté presente.

Escuchar atentamente las inquietudes y preocupaciones permite conocer cuales métodos le interesan, sus temores y creencias. Estas creencias pueden ser adquiridas por experiencias contadas por personas cercanas, generalmente acomodadas o distorsionadas de acuerdo a la experiencia vivida de quien lo cuenta; algunas veces tienen poco de verdad y generan temores para el uso de los métodos.

La exploración de la historia clínica se realiza haciendo énfasis en:

- Antecedentes patológicos y en SSR
- Evaluación de riesgo/ Beneficio por uso de métodos anticonceptivos comparado con las posibles consecuencias de una gestación no planeada o inoportuna, especialmente para la madre y el hijo. En edades extremas de la vida fértil de la mujer y en casos de enfermedades crónicas o situaciones medicas especiales.
- Los antecedentes familiares como tromboembolismo, hiperlipidemia y cáncer de seno tienen importancia para la detección temprana de enfermedad hereditaria, estos antecedentes no generan riesgo para las usuarias que los tienen y que decidan usar métodos hormonales.
- El examen físico que evalúe signos vitales. Índice de masa corporal.

I: INFORMAR

Proporcionar información suficiente, clara y veraz de los diferentes métodos anticonceptivos, para facilitar su elección

Presentar cada uno de los métodos anticonceptivos disponibles a través de material didáctico o de los mismos métodos, informando de forma suficiente, no excesiva, para evitar confusión, haciendo énfasis en:

- Eficacia del método
- Mecanismos de Acción
- Beneficios no contraceptivos

- Ventajas e inconvenientes
- Identificar los temores, y aclarar mitos y creencias acerca de los métodos anticonceptivos.

Las condiciones clínicas y de pareja son fundamentales para la elección de los métodos, el perfil del usuario, puede ayudar a al usuario a identificar sus propias condiciones en relación con los requisitos que cada uno de los métodos anticonceptivos conlleva y así mejorar la eficacia en el uso de los mismos.

Algunas características de las personas influyen en el uso de métodos y en la seguridad anticonceptiva que estos proporcionan, por tanto, es importante tenerlos en cuenta:

- El conocimiento del cuerpo y su funcionamiento: el uso de algunos métodos requiere que el hombre y la mujer conozcan su cuerpo y el cómo funciona.
- La relación de pareja: una relación estable con buena comunicación puede aumentar la seguridad anticonceptiva de algunos métodos.
- La manipulación de los genitales: algunos métodos requieren manipulación de genitales, y para algunas personas esto puede ser agresivo.

Cuadro 3. Perfil del usuaria según método anticonceptivo

PERFIL DE USUARIA	
Tipo de métodos	Características de la mujer
Naturales	- En mujeres con ciclos menstruales regulares. - En pareja estable, con buena comunicación en sexualidad. - Con entrenamiento para el uso del método. (de 4 – 6 meses) - Con conocimiento de su cuerpo y como funciona. - Que a ella no le moleste tener que manipular sus órganos genitales. - Con tiempo para hacer el seguimiento del método.
Barrera	- En pareja estable, con buena comunicación en sexualidad. - Pareja con entrenamiento en el uso del método. - Con conocimiento de su cuerpo y como funciona. - Que se sientan cómodos manipulando sus órganos genitales. - Con tiempo para la colocación correcta del método.
DIU-Cu	- Mujeres que no sufran de cólicos menstruales. - En pareja estable, confiable, sin riesgo de ITS. - Mujeres con una sexualidad segura–sin riesgo de infecciones vaginales e ITS.
Hormonales	- Que haya presentando su primer sangrado menstrual.
Definitivos	- Número de hijos que desean.

Tomado de: Manual para medicina y enfermería. Asesoría de anticoncepción.

- Autonomía: el uso de métodos está influenciado por la capacidad de las personas para tomar decisiones y mantenerse en ellas, a pesar de las presiones de entorno o de su pareja.
- El estado de salud: en algunos casos el estado de salud de una persona puede influir en la decisión de uso de métodos anticonceptivos, en estos casos se debe hacer una asesoría especial sobre el tipo de método más adecuado para la persona o la pareja según el caso.
- Presencia de sangrado abundante o cólicos menstruales
- El tiempo: Algunos métodos necesitan tiempo para su uso adecuado, así como para si la pareja no tiene tiempo o interés algunos métodos pueden disminuir su seguridad anticonceptiva
- Riesgo de infecciones de Transmisión sexual ITS.

Es importante durante la asesoría recordar el uso doble de protección, condón y otro método anticonceptivo, el cual ayuda a prevenir las infecciones de transmisión sexual.

O: ORIENTAR

Acompañar la decisión informada del método que el usuario desea utilizar. Si el usuario o pareja se ha decidido un grupo de métodos, permítale tener contacto real con el o los métodos elegidos, profundice y repita la información más importante de los mismos, explicando:

- Mecanismo de acción
- Seguridad anticonceptiva y reversibilidad
- Ventajas e inconvenientes en cada caso en particular
- Signos y síntomas de alarma
- Como se utilizan correctamente
- Que hacer en casos de olvido o en los que se presenten signos o síntomas de alarma
- Verifique su le comprendió a través de preguntas
- Entregue material informativo de apoyo como, folletos, cartillas o cuadernillos

U: UBICAR

Explicar dónde puede acceder al método elegido e invitar al usuario o la usuaria a pertenecer al programa de planificación de su centro de salud o IPS.

El uso de técnicas de asesoría, como la metodología de las vocales, permite de forma fácil, ordenada y ética la elección informada y libre del método anticonceptivo, lo que promueve la adherencia y el uso adecuado.

ASESORÍA A GRUPOS

La entrevista personalizada ayuda a los usuarios a resolver inquietudes íntimas que no desearían compartir con su pareja o con otras personas. Los jóvenes y adolescentes por lo general prefieren la asesoría con su grupo de pares, donde hay confianza y fortaleza para hacer preguntas en torno a la sexualidad, en algunos casos un taller previo sobre anticoncepción y los métodos anticonceptivos facilita la interacción.

El personal que proporcione la asesoría anticonceptiva debe estar entrenado en los aspectos técnicos de la anticoncepción, desarrollar habilidades de comunicación interpersonal y desempeñar su trabajo tomando en cuenta los principios éticos, para promover el cumplimiento de los derechos de las personas, especialmente los relacionados con su salud sexual y reproductiva.

- Las habilidades de comunicación como la forma de hablar, el tono de la voz y la actitud considerada y atenta que adopta la persona que realiza la asesoría, genera una relación cómoda y de confianza, para que quienes asisten puedan expresar sus sentimientos, creencias e inquietudes respecto a la anticoncepción, así como su situación individual y de pareja.
- Adecuar un espacio agradable donde pueda brindar comodidad y privacidad.
- Escuchar atentamente y observar el lenguaje no verbal, que expresan las actitudes de las personas, donde se leen emociones ocultas que las inquietan e invitarlas a expresarlas.
- Evitar gestos, actitudes de desaprobación o risa con alguna de las preguntas, ya que esto bloquea la comunicación; estar libres de prejuicios para comprender y dar orientación objetiva y adecuada, en especial cuando se asesora adolescentes.
- Aportar información completa, precisa, clara e imparcial sobre los métodos que regulan la fecundidad, para facilitar la libre elección a la que tienen derecho.
- Emplear un lenguaje claro y sencillo para que la información sea comprendida, es decir evitar el lenguaje técnico y los términos especializados; en caso de ser necesario se debe explicar en forma sencilla su significado.

- Hacer preguntas asertivas facilita ordenar sus pensamientos y decidir libremente el método deseado y más acorde con su necesidad.
- Respetar las creencias culturales o religiosas, los valores personales, las condiciones de vida y los derechos en salud sexual y reproductiva. (19)

8. TIPOS DE MÉTODOS PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR

MÉTODOS TEMPORALES:

HORMONALES

Los métodos temporales hormonales orales e inyectables son altamente efectivos, aunque requieren un uso correcto y consistente que significan para la usuaria un gran compromiso y participación. Su composición va desde los métodos hormonales de progestágeno combinado con un estrógeno hasta los métodos hormonales de solo progestágeno. Algunos de los aspectos a informar para los diferentes métodos son:

Anovulatorios orales combinados (monofásicos)

Mecanismo de acción: principalmente inhibición de la secreción de gonadotrofinas en la hipófisis, aumento en la densidad y celularidad del moco cervical por el componente progestágeno.

Forma correcta y consistente de uso.

Efectos benéficos no anticonceptivos como la prevención de anemia en usuarias con hipermenorrea, mejoría de dismenorrea y mejoría de quistes benignos de ovario.

Efectos secundarios esperados: Náuseas y mareos, manchado, sangrado intramensual, amenorrea, mastalgia, cambios de estado de ánimo, pigmentación cutánea. Cefalea leve, cambios de peso.

Resolución de situaciones como:

- Olvido de 1 o 2 píldoras activas.
- Olvido de 3 o más píldoras activas.
- Comienzo de un paquete 1 o 2 días tarde.
- Vómito dentro de las 2 horas posteriores a la toma de una píldora activa.
- Vómito o diarrea intensa durante más de 24 horas.

– Los anticonceptivos orales monofásicos con concentración de 50 µg de etinilestradiol, no se deben usar como método temporal de planificación, excepto en condiciones médicas que lo ameriten como casos severos de hipermenorrea

que requieren un adecuado control del ciclo;

Anticonceptivo oral de solo progestágeno

- Mecanismo de acción: principalmente disminución en la cantidad del moco cervical y aumento en su densidad y celularidad.
- Forma de uso continuo, aclarando que no hay sangrado cíclico para evitar falta de adherencia al método.
- Se prefiere su uso en mujeres mayores de 35 años, en quienes se ha documentado mayor eficacia, y en mujeres que tienen alguna contraindicación para el uso de estrógenos (por ejemplo, lactancia materna, condiciones que favorecen los trastornos tromboembólicos, etc.).
- Efectos secundarios esperados: Náuseas y mareos, manchado, sangrado intramensual, amenorrea, mastalgia, cambios de estado de ánimo, pigmentación cutánea. Cefalea leve, cambios de peso, gastritis, vomito.
- Resolución de situaciones como:
 - Olvido de 1 píldora activa.
 - Vómito dentro de las 2 horas posteriores a la toma de una píldora activa.
 - Vómito o diarrea intensa durante más de 24 horas;

Inyectables mensuales combinados

- Mecanismo de acción: principalmente inhibición de la secreción de gonadotrofinas en la hipófisis, aumento en la densidad y celularidad del moco cervical por el componente progestágeno.
- Forma correcta y consistente de uso.
- Se prefiere su uso en que pueden tener o han tenido dificultades para el uso correcto y consistente del método oral combinado.
- Efectos benéficos no anticonceptivos.
- Efectos secundarios esperados: amenorrea, alteración del ciclo menstrual, abundante menstruación en los primeros meses, cefalea, acné. Aumento de peso, náuseas, hipersensibilidad mamaria y nerviosismo
- Resolución de situaciones como:
 - Aplicación de la inyección fuera de los 3 primeros días del ciclo.

Anticoncepción inyectable trimestral

- Mecanismo de acción: principalmente inhibición de la ovulación por efecto sobre los niveles de la Hormona Folículo Estimulante (FSH) y Hormona Luteinizante (LH), con aumento en la densidad del moco cervical.
- Forma correcta y consistente de uso.
- Se prefiere su uso en mujeres que tienen alguna contraindicación para el uso de estrógenos (por ejemplo, lactancia materna, condiciones que favorecen los trastornos tromboembólicos, etc.) y que pueden tener o han tenido dificultades para el uso correcto y consistente del método oral de solo progestágeno.
- Efectos benéficos no anticonceptivos como la seguridad en las usuarias con diagnóstico de anemia de células falciformes.
- Efectos secundarios esperados: amenorrea, alteración del ciclo menstrual, abundante menstruación en los primeros meses, cefalea, acné. Aumento de peso, náuseas, hipersensibilidad mamaria y nerviosismo.

Implante subdérmico

La técnica debe ser realizada por un profesional de la medicina o enfermería debidamente capacitado, previa consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración de la usuaria y teniendo en cuenta los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad. Se deben dar instrucciones a las usuarias luego de la aplicación. Se debe informar sobre los siguientes aspectos:

- Mecanismo de acción: principalmente inhibición de la ovulación por efecto sobre los niveles de Hormona Folículo Estimulante (FSH) y Hormona Luteinizante (LH), con aumento en la densidad del moco cervical, cambios endometriales y disminución de la motilidad tubárica.
- Este método se prefiere en mujeres que tienen paridad satisfecha pero que no desean planificar con métodos irreversibles o que aún no están listas para tomar la decisión final. Otras condiciones para su indicación son la lactancia materna o antecedentes médicos que favorecen los eventos tromboembólicos.
- Efectos benéficos no anticonceptivos.

- Efectos secundarios esperados: ocasionalmente infección o hematoma local(en el sitio de inserción) Irregularidad en los ciclos menstruales, mareo, mastalgia, cefalea, cambios emocionales (en los primeros meses).
- Técnica de aplicación.

Anticoncepción de emergencia

La anticoncepción de emergencia se refiere a los métodos de planificación familiar que pueden usar las mujeres como medida de emergencia para prevenir un embarazo no deseado, después de una relación sexual sin protección y está destinada para una sola vez o solo un uso ocasional.

Este no es un método de uso regular y si se llegase a utilizar varias veces en un año, el riesgo acumulativo de embarazo sería mayor que si se utilizara consistentemente un método anticonceptivo temporal. Por esta razón, la prescripción de este tipo de método debe ir acompañada de una consejería en anticoncepción de calidad, que promueva el uso correcto y consistente de un método regular ajustado a las necesidades de las y los usuarios.

Se ha discutido sobre el impacto negativo que puedan tener las políticas que facilitan el acceso a la anticoncepción de emergencia, específicamente sobre el aumento en la ocurrencia de relaciones sexuales de riesgo (relaciones sexuales no protegidas); sin embargo, los estudios existentes no muestran evidencia al respecto e incluso no se encuentra aumento en la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre las usuarias de este tipo de anticoncepción, como un indicador de conductas de riesgo.

La Anticoncepción de Emergencia debe indicarse, como evento POS o POS-S y con cargo a los recursos de la UPC o UPC-S, en las siguientes situaciones en las que exista una relación sexual sin protección:

- a) Violencia sexual contra la mujer con violación;
- b) Relación sexual sin protección en población adolescente vulnerable, garantizando el acceso al uso de un método temporal regular que se adapta a sus necesidades. Se considera como población adolescente vulnerable a aquella en condición de desplazamiento o en zonas marginales y a aquella en riesgo por el

conjunto de condiciones sociales, personales y culturales en las que se desarrolla. En el grupo de adolescentes, se debe informar y educar sobre métodos regulares anticonceptivos, enfatizando siempre la doble protección.

Dispositivos intrauterinos.

Son pequeños elementos que, como su nombre lo indica, se ubican en el útero de la mujer y actúan creando condiciones que le impiden a los espermatozoides fecundar el óvulo. Este método tiene que ser aplicado por un profesional de la salud debidamente entrenado y acreditado.

Dispositivo Intrauterino (DIU) T de Cobre

- El DIU es un método de alta costo-efectividad, con una tasa acumulativa de embarazos de 0.5% al año y solamente de 1.9 después de 4 años de uso. Además, su acción se acepta hoy día hasta por 12 años, siempre y cuando se cumplan los criterios de elegibilidad para su uso:

- Aunque es preferible usarlo en mujeres multíparas, aquellas que son nulíparas pueden usarlo luego de un examen ginecológico adecuado.
- Se puede usar en mujeres que se encuentran en lactancia materna, tienen antecedentes médicos que contraindiquen el uso de estrógenos.
- Es una buena elección en mujeres que tienen dificultades para asistir regularmente a la renovación de la formulación del método.
- No debe iniciarse su uso si la mujer presenta previamente un sangrado genital inexplicado, si al momento de la consejería se encuentra en tratamiento para Enfermedad Pélvica Inflamatoria o una Infección de Transmisión Sexual o si al momento de la consejería se identifican conductas sexuales de riesgo que aumentan la exposición a Infecciones de Transmisión Sexual.

Efectos secundarios: dismenorrea, sangrado intramensual, prolongado, profuso, en los primeros meses.

Técnica realizada por un profesional de la medicina o la enfermería debidamente capacitados, previa consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración de la usuaria y teniendo en cuenta los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad. Se deben dar instrucciones a las usuarias luego de la aplicación.

MÉTODOS DE BARRERA

Condón masculino: Vaina o cubierta que envuelve o protege el pene erecto, es una forma de barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el ovulo, tiene un nivel de eficacia para evitar el embarazo de 98% si se usa de manera correcta y sostenida y un 85% como se usa comúnmente, la ventaja de este método es que también ayuda a evitar infecciones de transmisión sexual en particular la causada por el VIH.

Condón femenino: Vaina o forro que se adapta holgadamente en la vagina, es una forma de barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el ovulo, tiene una eficacia del 90% si se usa de manera correcta y sostenida y de un 79% como se usa comúnmente, al, igual que el condón masculino protege de infecciones de transmisión sexual

METODOS DEFINITIVOS

Esterilización Quirúrgica Masculina

- Técnica realizada por médico(a) debidamente entrenado, previa consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración del usuario y de acuerdo a los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad.
- Se deben entregar instrucciones posoperatorias y proporcionar métodos de barrera durante los primeros tres meses pos-procedimiento, por ser el tiempo requerido para que el recuento espermático sea negativo.
- Los controles deben realizarse a la semana del procedimiento y luego a los tres meses con recuento espermático.
- Es necesario informar al usuario que la cirugía no protege contra las Infecciones de transmisión sexual. Siempre enfatizar sobre la doble protección. Es necesario que el usuario reciba información y consejería clara y apropiada. Debe firmarse el consentimiento informado (artículo 15, Ley 23 de 1981 del Código de Ética Médica).
- Al solicitante se le practicará valoración médica previa a la operación para saber su estado de salud y quienes tengan alguna alteración como Hidrocele grande, Elefantiasis, Hernias grandes, infección escrotal, anemia grave o trastornos hemorrágicos, deben ser tratados previamente o referidos a un centro de mayor

complejidad. Muchas de estas afecciones una vez tratadas permitirán que se practique la vasectomía.

- Los (las) médico(a)s que realicen la vasectomía sin bisturí deben estar capacitados y poseer el entrenamiento adecuado, debidamente certificado y haber efectuado bajo supervisión un número suficiente de casos que le permitan realizarla sin dificultad.
- De 3 a 5 días después de la cirugía y si no presenta dolor, podrá reanudar sus actividades normales y tener relaciones sexuales, utilizando un método anticonceptivo temporal por 12 semanas, hasta que se demuestre azoospermia en el recuento espermático, el cual debe realizarse a los 3 meses.

Esterilización Quirúrgica Femenina

Técnica realizada por médico(a) debidamente entrenado, previa Consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración de la usuaria y de acuerdo a los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad.

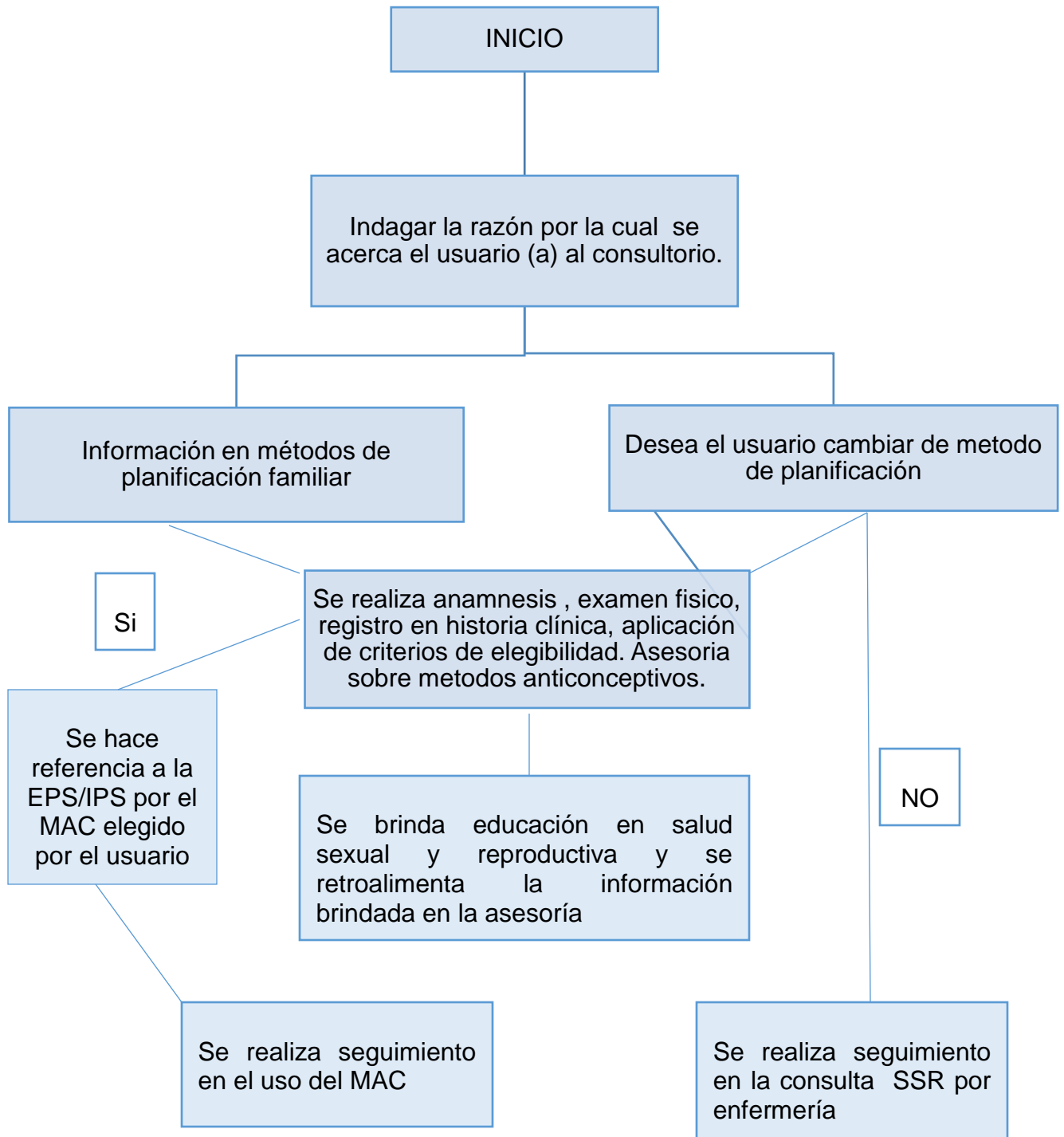
El procedimiento se puede realizar en intervalo, posaborto, posparto o intracesárea y siempre deben utilizarse materiales de sutura absorbibles. Es preciso entregar instrucciones posoperatorias e informar a la usuaria que la cirugía no protege contra las Infecciones de transmisión sexual. Siempre enfatizar sobre la doble protección. (18)

Cierre de la asesoría

Para culminar la asesoría se debe retroalimentar con usuario sobre lo que ya se ha explicado, hacerle preguntas respecto a lo que se habló en la misma y así evaluar la comprensión de la información brindada al usuario.

Es importante también brindar información por medio de folletos, plegables o ayudas didácticas respecto a salud sexual y reproductiva.

9. ALGORITMO



BIBLIOGRAFIA

- 1) Alta Consejería Presidencial para la equidad de la Mujer. UNICEF. Estrategia Para La Prevención Del Embarazo En La Adolescencia Y La Promoción De Proyectos De Vida Para Los Niños, Niñas, Adolescentes Y Jóvenes En Edades Entre 6 Y 19 Años. Monitoreo y evaluación CONPES 147. Abril de 2014. Disponible en: [<http://www.equidadmujer.gov.co/Documents/Estrategia-prevencion-embarazo-adolescencia.pdf>]
- 2) PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud [ENDS] 2010. Colombia. 201. Disponible en: [<http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/ends-2010.pdf>]
- 3) Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. Comunicado de Prensa. Estadísticas Vitales en Colombia para los años 2014 y 2015. Bogotá, 30 de marzo de 2016 Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cp_estadisticasvital es_2014p-2015p-30-03-2016.pdf]
- 4) Secretaria de Salud del Meta, Comité Salud Sexual y Reproductiva, Vigilancia Epidemiológica. Villavicencio, Mayo de 2016.
- 5) Ministerio de Salud. Resolución 412 de 2000. Norma técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres. Bogotá. Febrero de 2000.
- 6) Ministerio de Salud, Plan decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá, Marzo 15 de 2013
- 7) Definición. De. Definición de protocolo — Definicion.de [Internet]. 2016 [citado 9 Febrero 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/protocolo/>
- 8) Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. 2012 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
- ← 9) Unesco.org. Juventud | Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Internet]. 2016 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/popular-topics/youth/>
- 10) Mettifogo D Sepúlveda R. La situación y el tratamiento de jóvenes infractores de ley en Chile [Internet]. 1st ed. Santiago de Chile; 2004 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/obrasportales/op_20080612_56.pdf

- 11) Sexo y Salud: Definiciones De La OMS [Internet]. Sexosaludyenfermeria.blogspot.com.co. 2016 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com.co/p/definiciones-de-la-oms_22.html
- 12) Educación afectivo-sexual. ¿Qué es la sexualidad? [Internet]. 2011 [citado 10 febrero 2016]. Disponible en: <https://educacionafectivosexual.wordpress.com/informacioneducacion-afectivo-sexual/>
- 13) Fecundidad y fertilidad [Internet]. 2010 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo13/archivos/natali.pdf>
- 14) Apuntes de demografía. Fecundidad y fertilidad [Internet]. 2010 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: <http://apuntesdedemografia.com/2010/07/04/fecundidad-y-fertilidad/>
- 15) Pulsomed S. Contracepción. Planificación familiar. Control de la natalidad [Internet]. Tuotromedico.com. 2016 [citado 10 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.tuotromedico.com/temas/contracepcion.htm>
- 16) Vargas.J. Guía temática en salud sexual y reproductiva. Definiciones [Internet]. 2016 [citado 9 noviembre 2016]. Disponible en: <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/Guia%20tematica%20para%20periodistas.pdf>
- 17) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la salud sexual y reproductiva. [Internet]. 2000 [citado 9 noviembre 2016]. Disponible en: http://www.e-sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion_de_Salud_Sexual%20OMS%202000.pdf
- 18) Palacio Betancourt. D. Resolución 0769 De 2008 [Internet]. 1st ed. Bogotá D.C; 2008 [citado 9 Noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=29225>
- 19) Lopez Mesa M.E. Asesoría de anticoncepción, Manual para medicina y enfermería. [PDF]. 1st ed. Bogotá D.C [citado 9 Noviembre 2016]. Disponible en: <https://www.luminpdf.com/viewer/pNWsCzmG5un33wr5n>

HISTORIA CLÍNICA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Fecha de ingreso: D () M () A ()

Nombres: _____ Apellidos _____

No identificación: _____ Fecha de Nacimiento: D () M () A ()

Sexo M () F () Ocupación: _____ Edad: _____

Estado Civil: C () S () UL () V () Escolaridad: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Municipio: _____ Vinculado () Subsidiado ()

EPS.S: _____ Atendido por: Enfermero (a) () Medico ()

I. Motivo de Consulta:

Ingreso al programa () Control ()

II. Antecedentes Personales

Patológicos	
Quirúrgicos	
Farmacológicos	
Alérgicos	
Infecciosos	
Traumáticos	

Otros:

III. Antecedentes ginecológica

Infección pélvica () Infección Cervical () Flujo Vaginal ()

Menarquia: _____ Ciclos: _____ FUR: _____

G () P () A () V () E () C () M ()

Trastornos menstruales _____

Cirugía G/O: _____

Espermanca: Edad _____

Planifica Si () No () Método: _____

Tiempo de uso _____ Actividad Sexual Si () No ()

Edad de inicio de actividad sexual: _____

ITS: Si () No () Cual? _____ Uso de Condón Si () No ()

No. De compañeros sexuales: _____

Citología previa Si () No ()

Fecha: _____ Resultado _____

Historia de embarazos anteriores:

# de orden	Año de terminación	Meses de gestación	Parto Vaginal	Cesárea	Aborto	Nac. Vivos	Nac Muertos

IV. Antecedentes Familiares

Hipertensión Si () No () Quien? _____

ECV: Si () No () Quien? _____

Enfer. Coronaria: Si () No () Quien? _____

Obesidad: Si () No () Quien? _____

Dislipidemias: Si () No () Quien? _____

Cáncer: Si () No () Quien? _____

Diabetes: Si () No () Quien? _____

Nefropatías: Si () No () Quien? _____

Enfer. Mental: Si () No () Quien? _____

Otros: Si () No () Quien? _____

V. Revisión por sistemas

Respiratorio	
Digestivo	
Urinario	
Piel	
SNC	
Osteomuscular	
Genital	

Otros	
--------------	--

VI. Examen Físico

Apariencia General: _____

Peso: ____ Talla: ____ T/A: ____ FC: ____ FC: ____ FR: ____ Temp

Cabeza y Cráneo: _____

Ojos: _____

Oído: _____

Nariz: _____

Boca y Garganta: _____

Cuello: _____

Cardiopulmonar:

Ruidos Cardíacos: _____

Ventilación Pulmonar: _____

Senos: _____

Abdomen: _____

Genitales: _____

Útero: _____

Extremidades: _____

Sistema Nervioso: _____

Osteomuscular: _____

Piel: _____

Signos de embarazo: Si () No ()

VII. Exámenes practicados anteriormente

Prueba de embarazo Si() No () Resultado
Fecha:_____

Frotis de flujo Vaginal: Si() No () Resultado
Fecha:_____

Nota: En caso de que la usuaria no se haya practicado los exámenes anteriores y se deban solicitar se debe remitir a consulta externa o realizar interconsulta con esta.

VIII. Riesgo reproductivo

Alto () Medio () Bajo ()

IX. Educación Brindada

En este espacio el profesional informa sobre la educación brindada aparte de PF que se le brindo al usuario (a)

***Historia clínica adaptada de la ESE Municipal de Villavicencio**

ANEXO B. APROBACION DE LOS PARES EXPERTOS

Villavicencio, 6 de diciembre de 2016.

Estudiante

DIANA CAROLINA ALVAREZ GALINDO

Programa de Enfermería, Participante en Proyección Social
Universidad de los Llanos

Asunto: Concepto

Respetuoso Saludo

Me permito informar Concepto Favorable del proyecto "IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, UNIDAD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS SEDES SAN ANTONIO Y BARCELONA". Una vez revisado el documento final del proyecto debido a su pertinencia, aporte a la información integral y calidad de vida de los estudiantes de la Universidad de los Llanos, próximos actores proactivos en nuestra sociedad

Atentamente.


OLGA SOLEDAD LINARES CARDENAS
Enfermera

Villavicencio, 25 de Noviembre 2016

Estudiantes

DIANA CAROLINA ALVAREZ GALINDO

Programa de Enfermería, Participante en Proyección Social
Universidad de los Llanos.

Asunto: Concepto

Respetuoso saludo,

Me permito informar Concepto Favorable del Proyecto "IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO EN PLANIFICACION FAMILIAR, UNIDAD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JOVENES, UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS SEDES SAN ANTONIO Y BARCELONA". Una vez revisado el documento final del Proyecto debido a su pertinencia, aporte a la formación integral y calidad de vida de los estudiantes de la Universidad de los Llanos, próximos actores proactivos en nuestra sociedad.

Atentamente,



Adela Gutiérrez-Gracia
Enfermera, Esp. Administración en Salud.
Par

ANEXO 3. ASISTENCIA Y EVIDENCIA

Administrativo



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO: FO-GDO-10

VERSIÓN: 05 | PAGINA: 1 de 1

FECHA: 16/09/2013

VIGENCIA: 2013

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: socialización Protocolo



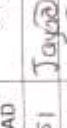
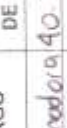

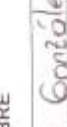


TEMA: VIOLENCIA SEXUAL - PREVENCIÓN FAMILIAR

FACILITADOR: DIANA ALVAREZ - MICHEL PÉREZ

FECHAS: 30 Nov 2016

HORARIO: 7:00 pm - 9:00 pm

LUGAR: Unillanos sede soc regional - BARSELONA

No.	NOMBRE	OFICINA / ENTIDAD	CARGO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1.	Jenny Aya González	BIU	Coordinadora	40.271.551	Jayay@6mail.com	
2.	Lorena Sanz Lopez	BIU	psicopm.	40396.013	llorena@unillanos.edu.co	
3.	Irene Paola Quintana	BIU	enfermera	222647544	irpaola@unillanos.edu.co	
4.	Monica Otero Jimenez	BIU	psicologa	40.3669133	monica@unillanos.edu.co	
5.	Elba Ivonne Otero	BIU	Secret	40369712	notos@unillanos.edu.co	
6.	Deida Leal P.	Protección				
7.	lolian Herrera	psicología	psicologa	86054672	lolian@unillanos.edu.co	
8.	Melissa Amador	SEC Acad	SEC Acad	40376671	mcamacho@unillanos.edu.co	
9.	Carmina María Torres	Dirección	Prof. Apoyo	121856659	carmina.torres@unillanos.edu.co	
10.	María Teresa González	Dirección	Secretaria	21.240.710	mtgonzalez@unillanos.edu.co	
11.	Juan Carlos Ruiz Tijó	BIU	Jefe	3277079	jcruiz@unillanos.edu.co	
12.	Dayra Alexandra Rodríguez	S.S.T	Prof. Apoyo	1121843967	alex@unillanos.edu.co	
13.	Maryury Robayo Martínez	Bienestar	Enfermera	40144378	vroba@unillanos.edu.co	
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

NOTA 1: Este formulario debe ser diligenciado con lapicero.



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
 PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
 FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO FO-GDO-10
 VERSIÓN 05 | PAGINA 1 de 1
 FECHA: 16/09/2013
 VIGENCIA: 2013

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: **Socialización de Protocolo**
 TEMA: **Violencia Sexual - Planificación Familiar**
 FACILITADOR: **Dra. Carolina Abaitet Galindo - Michel Ríos?**
 FECHAS:
 HORARIO:
 LUGAR: **Sede San Antonio 41**

Nº	NOMBRE	OFICINA / ENTIDAD	CARGO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1.	Mayra Alfonso Perez	Unillanos	Estudiante	1121941100	mayraalfonso@unillanos.edu.co	
2	Diana Isabel Lego	Unillanos	Estudiante	1121943846	diana.lego@unillanos.edu.co	
3	Diana Fuenes	Unillanos	Estudiante	1280798931	diana.fuenes@unillanos.edu.co	
4	Kimmy Arena Rojas	Unillanos	Estudiante	1121941311	kimmy.arena@unillanos.edu.co	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

NOTA 1 Este formulario debe ser diligenciado con lapicero

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO: FO-GDO-10
VERSIÓN: 05 | PAGINA: 1 de 1
FECHA: 16/09/2013
VIGENCIA: 2013

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Socialización de Retos de
 TEMA: VIOLENCIA SEXUAL - PLANIFICACION FAMILIAR
 FACILITADOR: MICHEL PERAZI - DIANA ALVAREZ
 FECHAS: 25/09/2013
 HORARIO: 10:00 AM - 12:30 PM
 LUGAR: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

No.	NOMBRE	OFICINA / ENTIDAD	CARGO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1.	Lina Valencia Sánchez	Estudiante	Enfermería	1121942099	lina.valencia@unillanos.edu.co	Lina V
2.	Ariana Argote	Estudiante	Enfermería	1121951719	ariana.argote@unillanos.edu.co	Ariana
3.	Natalia Barrera	Estudiante	Enfermería	1121957102	natalia.barrera@unillanos.edu.co	Natalia BP
4.	Carla Maresca Cadena	Estudiante	Enfermería	1123565770	carla.maresca@unillanos.edu.co	Carla Maresca
5.	Jessica Navarro Ferrero	Estudiante	Enfermería	1121949234	jessica.navarro@unillanos.edu.co	Jessica
6.	Angie Marcela Ardila	Estudiante	Enfermería	1123478850	angie.marcela@unillanos.edu.co	Angie Ardila
7.	Natalia Barrera López	Estudiante	Enfermería	1121951719	natalia.barrera@unillanos.edu.co	Natalia L
8.	Vanessa Alvarado Chirre	Estudiante	Enfermería	1121941211	vanessa.alvarado@unillanos.edu.co	Vanessa
9.	Hania Isid Hues	Estudiante	Enfermería	075300611	hania.isid@unillanos.edu.co	Hania
10.	Graciela Ramírez	Estudiante	Enfermería	1121949234	graciela.ramirez@unillanos.edu.co	Graciela R
11.	Lina Garzon	Estudiante	Enfermería	1121957102	lina.garzon@unillanos.edu.co	Lina G
12.	Natalia Vasquez J.	Estudiante	Enfermería	1121949234	natalia.vasquez@unillanos.edu.co	Natalia J
13.	Yennifer Muñoz Gómez	Estudiante	Enfermería	1121949234	yennifer.munoz@unillanos.edu.co	Yennifer
14.	Carolina Jimenez Alfonso	Estudiante	Enfermería	1121957102	carolina.jimenez@unillanos.edu.co	Carolina
15.	Luis Felipe Ruiz	Estudiante	Enfermería	1121949234	luis.felipe@unillanos.edu.co	Luis Felipe
16.	Diana Gajardo	Estudiante	Enfermería	1121957102	diana.gajardo@unillanos.edu.co	Diana
17.	Patricia Gutierrez Capriles	Estudiante	Enfermería	1121957102	patricia.gutierrez@unillanos.edu.co	Patricia
18.	Carolina Sánchez Ruiz	Estudiante	Enfermería	1121957102	carolina.sanchez@unillanos.edu.co	Carolina S
19.	Nidia Daurulano	Estudiante	Enfermería	1121957102	nidia.daurulano@unillanos.edu.co	Nidia
20.	Joselyna V. Peña Peraz	Estudiante	Enfermería	1121957102	joselyna.v.pena@unillanos.edu.co	Joselyna

NOTA 1: Este formulario debe ser diligenciado con lapicero.

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CÓDIGO: FO-GDO-10
 VERSIÓN: 05 | PAGINA: 1 de 1
 PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
 FECHA: 16/09/2013
 VIGENCIA: 2013
 FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: SUSCINACIÓN DE PROYECTOS
 TEMA: VIOLENCIA SEXUAL - FAMILIARIZACIÓN FAMILIAR
 FACILITADOR: ALICIA PERAZI - DADA ALVAEZ
 FECHAS: 30/08/2016
 HORARIO: 7:00 - 6:00 pm
 LUGAR: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

No.	NOMBRE	OFICINA / ENTIDAD	CARGO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Aura María Torres	Enfermería	Estudiante	1121911795	aura.torres@unillanos.edu.co	<i>Aura Torres</i>
2	Anter Williams Nicasus	Enfermería	Estudiante	1040617201	williamsanika@gmail.com	<i>Anter Williams</i>
3	Jennifer Aventura	Economía	Estudiante	103157035	Jennifer22@gmail.com	<i>Jennifer Aventura</i>
4	Andrés Ramírez	Economía	Estudiante	11219138290	andres.ramirez10@gmail.com	<i>Andrés Ramírez</i>
5	Margarita Villa	Economía	Estudiante	1121932438	MUSDSTED@gmail.com	<i>Margarita Villa</i>
6	Angie Paola Barado	Economía	Estudiante	1121918138	angiebarado@gmail.com	<i>Angie Paola Barado</i>
7	Daniela Jimena Muñoz	Mercado	Estudiante	110303907	andfiedani@hotmail.com	<i>Daniela Jimena Muñoz</i>
8	Diana Lorez	mercado	Estudiante	9812385887	daylorenz23@gmail.com	<i>Diana Lorez</i>
9	Guotian Montenegro	mercado	Estudiante	112191855	camiguotianmontenegro@gmail.com	<i>Guotian Montenegro</i>
10	Juan Carlos Medina	Mercado	Estudiante	1006858778	juan_carlos_molina@hotmail.com	<i>Juan Carlos Medina</i>
11	Lina María Castro Peña	Economía	Estudiante	11219194624	lina.castrop@hotmail.com	<i>Lina María Castro Peña</i>
12	Jenny Sevilla	Economía	Estudiante	1121902237	jenny.sevilla@unillanos.edu.co	<i>Jenny Sevilla</i>
13	Juliana Perilla Olaya	Economía	Estudiante	1118201373	juliaperilla08@hotmail.com	<i>Juliana Perilla Olaya</i>
14	Mafceela Silva Ortiz	Economía	Estudiante	1120517314	mafceela.silva1594@gmail.com	<i>Mafceela Silva Ortiz</i>
15	Carlos Alfonso Gómez V.	Economía	Estudiante	1121912500	charlesgomez1983@hotmail.com	<i>Carlos Alfonso Gómez V.</i>
16	Juliana Jimenez	Economía	Estudiante	111940093	jl-9601@hotmail.com	<i>Juliana Jimenez</i>
17	Carlos Matallana Diaz	Economía	Estudiante	1121918883	carlos.matallana@unillanos.edu.co	<i>Carlos Matallana Diaz</i>
18	Katherine Floreno	Economía	Estudiante	1121929717	katherine@gmail.com	<i>Katherine Floreno</i>
19	Mithalia Rojas	Economía	Estudiante	1121956090	lorenzajr@hotmail.com	<i>Mithalia Rojas</i>
20	Lina Paola Caro	Economía	Estudiante	1120504308	linapcaro@unillanos.edu.co	<i>Lina Paola Caro</i>

NOTA 1: Este formulario debe ser diligenciado con lapicero



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
 PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
 FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO: FO-GDO-10
 VERSIÓN: 05 PÁGINA: 1 de 1
 FECHA: 16/09/2013
 VIGENCIA: 2013

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: **Socialización de Profesores**
 TEMA: **Violencia Sexual - Planiificación Familiar**
 FACILITADOR: **Diana Coshina Alvaréz - Michel Pedraza**
 FECHAS: **10 de diciembre 2013**
 HORARIO: **7 AM - 8 AM**
 LUGAR: **Unillanos - Sede San Antonio**

No.	NOMBRE	OFICINA/ ENTIDAD	CARGO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Karla Gonzalez Espirito	Unillanos	Estudiante	1121918156	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
2	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
3	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
4	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
5	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
6	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
7	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
8	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
9	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
10	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
11	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
12	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
13	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
14	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
15	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
16	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
17	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
18	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
19	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]
20	[Firma]	Unillanos	Estudiante	1121912013	karla.gonzalez@unillanos.edu.co	[Firma]

NOTA 1. Este formulario debe ser diligenciado con lapicero

Docentes

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO: FO-GDO-10
VERSION: 05 | PAGINA: 1 de 1
FECHA: 16/09/2013
VIGENCIA: 2013

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Secualización Protocolo

TEMA: Planificación Familiar y Violencia Sexual

FACILITADOR: Michelle Patozzi y Diana Alvarez

FECHAS: 30 - noviembre 2013

HORARIO: 9:00 am - 6:00 pm

LUGAR: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

No.	NOMBRE	OFICINA / ENTIDAD	CARGO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1.	Esperanza Contreras	FCS	Docente	21238772	eromero@unillanos.edu.co	<i>[Firma]</i>
2.	Doraely Hainza	FCS	Docente	21182324	dmnzacuna@unillanos.edu.co	<i>[Firma]</i>
3.	Mery Luz Valsdemink	FCS	Docente	46673774	mvaldemink@unillanos.edu.co	<i>[Firma]</i>
4.	Omar Rey Pineros	FCE	Profeso	86044754	oreyanacuna@unillanos.edu.co	<i>[Firma]</i>
5.	Fred Rodriguez	FCE	Profesor	86032937	frred@unillanos.edu.co	<i>[Firma]</i>
6.	Gloria Mata Turpin	FCS	Docente	40392874	cmprntee@unillanos.edu.co	<i>[Firma]</i>
7.	ANGELINA MORALES	FCS	Docente	52666949	smontana@unillanos.edu.co	<i>[Firma]</i>
8.	Clara Leticia Galindo	FCS	Docente	21238772	cgalar@unillanos.edu.co	<i>[Firma]</i>
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

NOTA 1: Este formulario debe ser diligenciado con lapicero









