



**MÓDULO MUJER EN EDAD FÉRTIL: ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN
FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN E IVE**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Lengua
Castellana e inglés**

Nasly Shirley Loiza

Asesorado por

Rosa Delia Acosta León

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Educación

Licenciatura en Lengua Castellana e Inglés

Bogotá, Mayo de 2020

Carta aval del asesor

Señores

Comité de Trabajos de Grado

Facultad de Educación

Universidad Antonio Nariño

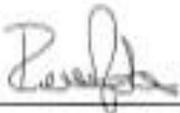
Asunto: Remisión Trabajo de Grado de Nasly Shirley Loaiza del Programa de Licenciatura en Lengua Castellana e Inglés para asignación de jurados.

Cordial saludo,

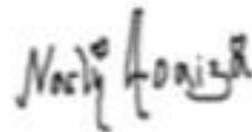
Por medio de la presente informo que apruebo y hago entrega del trabajo de grado titulado Modulo Mujer en Edad Fértil: Atención para la Planificación Familiar y la Anticoncepción, elaborado por la estudiante Nasly Shirley Loaiza.

Se solicitan sean asignados jurados para su lectura y evaluación para sustentación.

Atentamente,



Rosa Delia Acosta León
Asesor



Nasly Shirley Loaiza
Estudiante

Carta de derechos de autor

Declaro que conozco el Reglamento Estudiantil de la UAN, particularmente su “Título VII: De la ética”, y entiendo que al entregar este documento denominado “**Módulo Mujer en Edad Fértil: Atención para la Planificación Familiar y la Anticoncepción**”, estoy sujeta a la observación de dicho reglamento, de las leyes de la República de Colombia, y a las sanciones correspondientes en caso de incumplimiento. Particularmente, declaro que no se ha hecho copia textual parcial o total de obra o idea ajena sin su respectiva referenciación y citación, y certifico que el presente escrito es de mi completa autoría. Soy consciente de que la comisión voluntaria o involuntaria de una falta a la ética estudiantil y profesional en la elaboración o presentación de esta prueba académica acarrea investigaciones y sanciones que pueden afectar desde la nota del trabajo hasta mi condición como estudiante de la UAN.

En constancia firmo,

Firma el  11 de Mayo de 2020

Nombre y Apellidos: Nasly Shirley Loaiza

Documento de identificación: 1030641300

Código: 11691525270

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño como una ofrenda para papá Dios y mamá María pues son quienes me dan fuerza espiritual para seguir adelante cuando se presentan dificultades.

A mi amada madre por ser mi fuente de motivación para superarme en la búsqueda de un mejor porvenir. Es ella quien me invoca en cada una de sus oraciones para que las cosas siempre me salgan bien.

A mi amada pareja por su amor permanente lleno de cariño, comprensión y ternura por creer en mi capacidad para realizar las cosas que me propongo.

A mi querido amigo le agradezco mucho los consejos que me dio para mantener siempre la calma en momentos de tensión

A mis tías, tíos y primo pues todos ellos están orgullosos de la persona que soy a pesar de tantas dificultades que he tenido que afrontar.

A mis tres seres queridos que están en la presencia de Dios desde el cielo brindándome su apoyo y protección a cada instante de mi vida.

A mis docentes pues fueron ellos quienes sembraron la semilla del conocimiento para que día tras día fuese dando frutos y se convirtiera en un árbol frondoso.

De manera muy especial le dedico este trabajo a mi asesora de trabajo de grado, la docente Rosa Delia Acosta pues ha confiado en mi capacidad y ha hecho de mí una mejor persona.

Resumen

Este documento presenta información relacionada con el proceso de actividades realizadas como auxiliar de investigación del proyecto titulado “Efectividad de un programa de gestión del conocimiento en el talento humano en salud para la implementación de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal en la E.S.E. Subred integrada de servicios de salud Sur”. A través de este proyecto se busca contribuir a la reducción de la mortalidad materna. Se diseñaron dos herramientas pedagógicas como eje articulador que explora el conocimiento y la adherencia a la ruta de atención integral en la salud materno-perinatal. (Reina Gamba, 2018).

Se describe el aporte y la asistencia realizada como auxiliar de investigación, así como la presentación de los productos que surgen de esta. Se describe la contribución como colaboradora en el diseño educativo, para lo cual se diseñó un material pedagógico con el fin de realizar sesiones educativas para complementar la adopción de mejores prácticas en la atención materna perinatal. Los productos que se relacionan son: Módulo Mujer En Edad Fértil: “Atención Para La Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)” cartilla en PDF y formato digital, utilizando la aplicación “Genially” la cual se ajustó en el software Moodle, Curso: “RIAS Materno Perinatal”, diseñado para el proyecto.

Debido a la emergencia sanitaria COVID19, no ha sido posible la aplicación de las sesiones educativas teórico prácticas. Además, se decidió dar continuidad al proyecto haciendo una adaptación al producto el cual se direccionó hacia al contexto de aula escolar; donde según estadísticas hay necesidad de su lectura y comprensión para la toma de mejores decisiones en los

adolescentes; la Cartilla didáctica para adolescentes es presentada así; Módulo: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE; para adolescentes.

Palabras claves: ruta materno perinatal, planificación familiar, anticoncepción, IVE y mujer en edad fértil.

Abstract

This document presents information related to the process of activities carried out as a research assistant for the project entitled "Effectiveness of a knowledge management program on human talent in health for the implementation of the integrated route of care in maternal and perinatal health in the E.S.E. Integrated sub-network of health services in the South". This project seeks to contribute to the reduction of maternal mortality. Two pedagogical tools were designed as the articulating axis that explores knowledge of and adherence to the comprehensive care route in maternal and perinatal health. (G.I. Innovation & Care, 2019).

It describes the contribution and assistance made as a researcher assistant, as well as the products presented. The contribution as a collaborator in the educational design is described, this pedagogical material was designed to carry out the educational sessions that complement the adoption of best practices in maternal-perinatal care.

The related products are: Module Woman in Fertile Age: "Care for Family Planning and Contraception and IVE (Voluntary Interruption of Pregnancy)" booklet in PDF and digital format, using the application "Genially" which was adjusted in the Moodle software, Course: "RIAS Materno Perinatal", designed for the project. Due to the health emergency COVID19, it has not been possible to apply the theoretical and practical educational sessions. In addition, it was decided to continue the project by adapting the product to the context of the school

classroom, where, according to statistics, there is a need to read and understand it in order to make better decisions among adolescents.

Keywords: maternal perinatal route, family planning, contraception, IVE and woman of childbearing age.

Tabla de contenido

Capítulo 1. Descripción del contexto de la investigación	9
1.1 Grupos de investigación vinculados al proyecto.....	9
1.1.1 Grupo Innovación y Cuidado de la Facultad de Enfermería	9
1.1.2 Grupo LACSER.....	10
1.1.3. Grupo Culturas Universitarias de la Facultad de Educación.....	10
1.2 Proyecto de Investigación	10
1.2.1 Objetivo general	11
1.2.2 Objetivos específicos	11
1.2.3 Impacto	12
1.2.4 Metodología	12
1.2.5 Duración.....	13
1.2.6 Población vinculada	14
1.2.7 Novedad de la propuesta	14
Capítulo 2. Descripción de la asistencia de investigación	14
Capítulo 3. Presentación de los productos de investigación	18
3.1 Identificación de la necesidad.....	19
3.2. Exploración de la dificultad	21
3.3. Realización contextual	23

3.4. Realización pedagógica.....	24
3.5 Evaluación del material.....	36
Capítulo 4. Conclusiones y aportes al proyecto de investigación.....	37
Referencias.....	40

Capítulo 1. Descripción del contexto de la investigación

Este trabajo de grado bajo la modalidad de asistente en investigación está asociado al proyecto de investigación titulado: “Efectividad de un programa de Gestión del Conocimiento en el Talento Humano en Salud para la Implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal en la E.S.E en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur”.

Es un proyecto de la Universidad Antonio Nariño y la Secretaria de Salud de Bogotá. Este es avalado por la VCTI, mediante Convocatoria interna 2018; Proyectos de Ciencia, Tecnología, Innovación y Creación Artística.

El proyecto busca implementar un programa de gestión del conocimiento con el talento humano en salud que fortalezca la adherencia a la ruta integral de atención materno-perinatal con el propósito de reducir la mortalidad de las maternas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de Bogotá (Reina Gamba, 2018).

1.1 Grupos de investigación vinculados al proyecto

Los tres grupos de investigación son: Innovación y Cuidado de la Facultad de Enfermería, LACSER (Laboratory for Advanced Computacional) de la Facultad de Ingeniería de Sistemas, y Culturas Universitarias de la Facultad de Educación.

A continuación, se hace una breve descripción de los diferentes grupos pertenecientes al proyecto de investigación.

1.1.1 Grupo Innovación y Cuidado de la Facultad de Enfermería

Este grupo de trabajo está clasificado en categoría C se enfoca en salud pública, seguridad y salud en el trabajo, gestión del cuidado del ambiente clínico en sus diferentes etapas. Por esta razón, los participantes del grupo se destacan por realizar reflexiones constantes en torno a los

diversos temas de salud que aporten al desarrollo de una problemática. (UAN, 2018) (UAN, 2020).

1.1.2 Grupo LACSER

El grupo LACSER (Laboratory for Advanced Computational Science and Engineering Research) pertenece a la Facultad de Ingeniería de Sistemas. Se clasifica en categoría B de Colciencias y el objetivo principal del grupo es la formación de recurso humano con la capacidad para apropiarse, generar y transferir nuevas tecnologías para la solución de problemas complejos en las diferentes ramas de la ciencia y la ingeniería. Por consiguiente, utiliza la tecnología como medio para la resolución de problemáticas de la ingeniería y el uso de TICS (Tecnologías de la Información y la comunicación) en diversos sectores industriales. (UAN, 2018) (UAN, 2020).

1.1.3. Grupo Culturas Universitarias de la Facultad de Educación

Pertenece a la Facultad de Educación y se clasifica en categoría B en Colciencias y busca establecer identidades que se forman en las culturas universitarias por esto gira en torno al proceso pedagógico. El grupo realiza intervención desde la gestión y la administración educativa en conjunto con las dinámicas del lenguaje y la formación del ser. Así mismo, involucra las TICS (Tecnologías de la Información y la Comunicación) como una herramienta para potencializar los procesos de aprendizaje. Se fundamenta en el actuar como ente asesor en entidades de educación superior que incluyan en su planeación académica el componente ético y valorativo. (UAN, 2018) (UAN, 2020).

1.2 Proyecto de Investigación

Este trabajo de grado bajo la modalidad de asistente en investigación está vinculado al proyecto de investigación: “Efectividad de un programa de gestión del conocimiento en el talento humano en salud para la implementación de la ruta integral de atención en salud materno-

perinatal en la E.S.E en la subred integrada de servicios de salud sur”. A continuación, se describen los fundamentos generales del mismo.

Los objetivos y demás generalidades presentados a continuación son tomados literalmente del Proyecto de investigación “Efectividad de un programa de gestión del conocimiento en el talento humano en salud para la implementación de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal en la E.S.E en la subred integrada de servicios de salud sur”

1.2.1 Objetivo general

Establecer la efectividad de un programa de gestión del conocimiento en el talento humano para la implementación de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar el talento humano en salud responsable de la atención de las gestantes de acuerdo con la ruta integral de atención en salud materno-perinatal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de Bogotá

2. Diseñar un programa de gestión del conocimiento en el talento humano en salud que incluya un software educativo para la implementación de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal.

3. Implementar el programa de gestión del conocimiento en el talento humano en salud para la apropiación de la ruta.

4. Evaluar la efectividad del programa de gestión del conocimiento a través de los indicadores de gestión de talento humano relacionados con la adherencia de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal.

1.2.3 Impacto

Esta propuesta apoya y contribuye a fortalecer la adherencia del talento humano en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) materno-perinatal a través de un programa de gestión del conocimiento para la implementación de la ruta integral de atención en salud materna en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur de Bogotá. Esto es, busca disminuir indicadores de mortalidad materna.

1.2.4 Metodología

El estudio será de tipo cuantitativo con diseño cuasi experimental sin grupo control con pre prueba y post prueba. La propuesta se desarrolla en 5 fases:

Fase 1:

Se revisa literatura en relación con la mortalidad materna en Colombia y América Latina durante los últimos 10 años e inmersión en la ruta integral de atención en salud materno-perinatal.

Fase 2:

Se valida el contenido de los indicadores de gestión para medir la adherencia a la ruta integral de atención en salud materno-perinatal del talento humano que labora en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de Bogotá.

Fase 3:

Se aplica pre prueba por medio de los indicadores de gestión de talento humano relacionados con la adherencia de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal. Del mismo modo, se diseña el programa de gestión del conocimiento del talento humano en salud, el cual incluye el desarrollo de dos herramientas pedagógicas: un software educativo fundamentado en la evidencia clínica que sustenta la ruta de atención integral materno-perinatal y el desarrollo de sesiones educativas teórico-prácticas.

Fase 4:

Se aplica pos prueba por medio de los indicadores de gestión de talento humano en salud relacionados con la adherencia de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal. Además, se lleva a cabo la implementación del programa de gestión del conocimiento con una duración de 6 meses.

Fase 5:

Se hace la medición de la efectividad del programa de gestión del conocimiento.

1.2.5 Duración

Este proyecto se lleva a cabo en el transcurso de 24 meses. Para esto el proyecto cuenta con un cronograma previamente definido. (Ver anexo 3).

1.2.6 Población vinculada

Talento humano en salud adherido a la ruta integral de atención en salud materno – perinatal que labora en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de Bogotá.

1.2.7 Novedad de la propuesta

La novedad de esta propuesta se fundamenta en la integración de los enfoques de enfermería, educación y sistemas en el programa educativo de gestión del conocimiento en el talento humano en salud y se combinan dos herramientas pedagógicas: La primera constituye un software educativo para la implementación de la ruta integral materno-perinatal y la segunda, sesiones educativas para complementar la adopción de las mejores prácticas en la atención materna.

Además, con el software educativo para la implementación de la ruta integral materno-perinatal, el talento humano en salud tiene disponible la información necesaria que le apoye la prestación de una atención de calidad a las gestantes que atiende en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de Bogotá. (Reina Gamba, 2018)

Capítulo 2. Descripción de la asistencia de investigación

La asistencia de investigación consistió en desempeñar una serie de tareas asignadas por los investigadores a cargo del proyecto; especialmente con lo concerniente al diseño y desarrollo de las dos herramientas pedagógicas propuestas; como eje articulador que permite explorar el conocimiento y adherencia a la ruta de atención integral en la salud materno-perinatal. Donde la primera herramienta constituyó en el diseño del software educativo basado en la evidencia científica y los indicadores de gestión para la implementación de la ruta. La segunda, las sesiones educativas que permitirían la adopción de las mejores prácticas para la atención materna

para el personal que conforma la ruta integral de atención en salud materno-perinatal en la E.S.E subred integrada de servicios de salud. (Reina Gamba, 2018). Es importante mencionar que debido a la emergencia sanitaria COVID19, no se pudo llevar a cabo esta parte porque no fue permitido el acceso a los hospitales que conforman la red. Solo se llevó a cabo la primera en cuanto al diseño del material didáctico educativo, así: Módulo: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE. Cartilla en PDF y en formato digital, utilizando la aplicación “Genially”: Curso: “RIAS Materno Perinatal” y Cartilla didáctica.

Módulo: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE; dirigida a estudiantes adolescentes.

Desde los objetivos de la investigación se propuso caracterizar el personal de talento humano en salud responsable de la atención de las gestantes de acuerdo con la ruta integral de atención en salud materno-perinatal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de Bogotá. (Reina Gamba, 2018). Se diseñaron cuestionarios diagnósticos para identificar aspectos del personal que conforma la ruta integral de atención. Para esto, se hizo indagaciones sobre la disposición frente al aprendizaje electrónico y la conexión a internet.

En cuanto al diseño del programa de gestión del conocimiento en el talento humano en salud que incluyó un software educativo para la implementación de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal desde la asistencia en investigación se contribuyó en la organización de la ruta didáctica para la elaboración de los módulos mencionados anteriormente y las diferentes actividades propuestas.

En lo que concierne a la evaluación de la efectividad del programa de gestión del conocimiento a través de los indicadores de talento humano relacionados con la adherencia de la

ruta integral de atención en salud materno-perinatal ha quedado pendiente porque no ha sido posible implementar el programa en el talento humano en salud por la contingencia sanitaria del COVID 19. (Reina Gamba, 2018).

Con base en el cronograma del proyecto en general se organizó el de la asistente de investigación de la siguiente manera:

Actividad	Meses de ejecución							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Lectura de documentos (proyectos) relacionados con temas de salud y tecnología.								
Presentación, organización, lectura-comprensión y análisis de documentos oficiales.								
Colaboración en organización de ruta didáctica								
Módulo: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE y Cartilla en PDF.								
Diseño de actividades que permiten la evaluación del módulo.								
Realizar cartilla módulo: Mujer en edad fértil en formato digital, utilizando la aplicación “Genially”: Curso: “RIAS Materno Perinatal” y se ajustó en Moodle								
Diseño cartilla didáctica; Módulo Mujer en Edad Fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE; dirigida a estudiantes adolescentes de grado once.								
Escritura y presentación de documento del proyecto asistente de investigación								

A continuación, se describe en detalle el proceso de formación al interior del grupo de investigación desde la modalidad asistente de investigación. En primer lugar, el proyecto llamó la atención de la estudiante porque es auxiliar en enfermería. Esto es, le gustó la temática a trabajar y que se podía relacionar con el aspecto educativo. Por esta razón, esta tomó la determinación de elegir esta modalidad de trabajo de grado.

En segundo lugar, la asistente de investigación aprendió a utilizar matrices en la revisión de literatura. Esta leyó, asimiló y utilizó la información contenida en la resolución 3280 de 2018 para el diseño de los módulos (MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2018).

En tercer lugar, esta realizó una serie de consultas en la base de datos de la universidad para la búsqueda de información científica relacionada con la temática que se trabajó. Después de esto, la asistente la organizó en la matriz empleada como instrumento para la organización de los documentos consultados.

En cuarto lugar, ella planificó la ruta didáctica para presentar el conocimiento para el talento humano adherido a la ruta integral de atención en salud materno-perinatal. De la misma manera, lo hizo hacia los estudiantes adolescentes. Por esta razón, la misma estableció objetivos de aprendizaje y seleccionó metodologías desde las corrientes pedagógicas.

En quinto lugar, la asistente asimiló que la propuesta pedagógica debe estar fundamentada en unas bases teóricas, que se debe elegir los contenidos a enseñar, definir para qué se enseña y delimitar para qué le puede servir al educando.

Finalmente, la asistente desde el papel de docente en formación le surgió una nueva idea de proyecto para llevar a cabo en contexto educativo con adolescentes.

Como aportes realizados en el grupo de investigación, se mencionan el desarrollo de las siguientes tareas:

Primero, se completaron matrices en la herramienta Excel con información de acuerdo con lecturas realizadas con temas de salud y tecnología. Para ello se realizaron resúmenes muy puntuales acerca de la temática leída. Estas contenían los siguientes ítems: referencia Vancouver, ecuación de búsqueda, autor(es), país, año, base de datos, título del artículo, *link*, objetivo, población, metodología, (referentes conceptuales), análisis estadístico/cualitativo, principales resultados y conclusiones.

Segundo, se contribuyó con la organización de la ruta didáctica para el pleno desarrollo de los productos mencionados anteriormente. Para esto se determinaron objetivos de aprendizaje, temáticas a trabajar, se eligieron metodologías, se crearon actividades y la manera de evaluarlas.

Finalmente, se recurrió al uso de herramientas tecnológicas como *Moodle*, *You Tube* y *Genially* para el desarrollo de actividades. De la misma manera, se realizaron videos con casos clínicos, cuestionarios y presentación de la cartilla de manera virtual para robustecer el software de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS).

Capítulo 3. Presentación de los productos de investigación

Los productos de investigación son dos:

1. Módulo 1: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE. Cartilla en PDF y en formato digital, utilizando la aplicación “Genially” para este se realizaron videos de casos clínicos en YouTube y actividades de aplicación en el software de Moodle curso “RIAS Materno Perinatal”.

2. Cartilla didáctica; Módulo Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE; dirigida a estudiantes adolescentes.

En cuanto a la participación en eventos académicos de investigación, se busca la participación en el 2° Congreso Iberoamericano de Educación, Sociedad y Cultura, a realizarse en la ciudad de Manizales, Caldas los días 3, 4 y 5 de septiembre de 2020. Participando como ponente, se estará enviado la ponencia próximamente.

Este apartado de diseño de material didáctico hace énfasis en los dos productos mencionados anteriormente y se presenta con base en las orientaciones dadas para el diseño de material según el documento escrito por la Facultad de Educación titulado: “Documento de orientaciones y pautas para la realización de modalidades de trabajo de grado” (UAN, 2020) en lo referente al capítulo 3, material de enseñanza la cual se subdivide de la siguiente manera:

3.1 Identificación de la necesidad

Módulo 1: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE. Cartilla en PDF y en formato digital, utilizando la aplicación “Genially” para este se realizaron videos de casos clínicos en YouTube y actividades de aplicación en el software de Moodle curso “RIAS Materno Perinatal”.

En el proyecto de investigación se describe como problema lo siguiente: muchas mujeres en embarazo y durante el parto mueren todos los días, en su mayoría, por causas evitables. (ASIS, 2016). En Colombia, a pesar que el 98% de los partos son atendidos en instituciones de salud y no en la casa, se presentan casi 500 muertes de mujeres cada año, siendo muertes evitables en la mayoría de los casos (Reina Gamba, 2018).

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. es la de mayor demanda de atención en salud materno perinatal, debido a que tiene la mayor tasa de fecundidad general y la mayor tasa de natalidad de la ciudad motivo por el cual es una necesidad fortalecer la adherencia a la ruta integral de atención en salud materno-perinatal con el propósito de disminuir la mortalidad materna a través de un programa de gestión del conocimiento dirigido al talento humano en salud que interviene en dicha ruta de atención. (Reina Gamba, 2018).

Cartilla didáctica; Módulo Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE; dirigida a estudiantes adolescentes.

Según estudio del Ministerio de Salud, Profamilia y Plan sobre determinantes sociales del embarazo adolescente en Colombia, el 13,8% de las mujeres del país entre los 13 y los 19 años han estado embarazadas y los niveles más altos de embarazo adolescente se encuentran en la zona rural (18,6%). Las estadísticas vitales han estimado que 33% de los nacimientos que se registran en niñas de 10 a 14 años, y 25% de los nacimientos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años se presentan en centros poblados y áreas rurales dispersas. (Minsalud, 2019). Muchos de estos se presentan en el contexto educativo, particularmente ha llamado la atención que en la institución Giovanni Antonio Farina donde labora la asistente en investigación se han presentado algunos casos de embarazo en adolescentes. Por lo tanto, surge la necesidad de ofrecer información educativa y oportuna acerca de atención para la planificación familiar y la anticoncepción e IVE en adolescentes. Buscando una integración en el proyecto transversal de “Educación, orientación y formación sexual” ofrecido por el colegio.

Por estas razones se quiere proponer esta cartilla didáctica que sirva de recurso para los estudiantes adolescentes con el fin de que estos fortalezcan el aprendizaje y el manejo de la planificación familiar y la anticoncepción, para evitar embarazos indeseados en esta población,

así como, poder brindar la información necesaria en caso de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

3.2. Exploración de la dificultad

Módulo 1: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y la Anticoncepción e IVE. Cartilla en PDF y en formato digital, utilizando la aplicación “Genially” para este se realizaron videos de casos clínicos en YouTube y actividades de aplicación en el software de Moodle curso “RIAS Materno Perinatal”.

Este módulo hace parte de cuatro módulos que propone el proyecto de investigación así: Módulo 1: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE, Módulo 2: Atención para el Control Prenatal y la Gestación (Gestante bajo y alto riesgo), Módulo 3: Atención en el Parto, Puerperio y Emergencias Obstétricas, Módulo 4: Atención al Recién Nacido, los cuales conforman la propuesta didáctica que hace parte del software educativo para ser implementado con el personal de salud que conforma la ruta integral de atención en salud materno-perinatal en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de Bogotá, la cual busca contribuir con la disminución de la mortalidad materna de la subred. (Reina Gamba, 2018) .

Además, la Organización Mundial de la Salud reporta como inaceptable que después de haberse generado recursos a nivel global para la atención de la gestante, se sigan presentando más de 800 muertes maternas al día. (OMS, 2019). Estos acontecimientos suceden porque falta fortalecer la adherencia a la ruta materno perinatal para que el talento humano siga los protocolos adecuados en la atención a la mujer en edad fértil y materna perinatal. Por tal razón, la ruta integral mencionada establece la atención a la misma con intención reproductiva a corto plazo, identifica los factores de riesgo para mujeres adolescentes, establece las condiciones de riesgo

para quedar en gestación y propone la preparación para el embarazo y atención pre-concepcional mediante la formulación de un programa de gestión de conocimiento que empodere al personal de la subred sur de Bogotá en la atención materno-perinatal. (Reina Gamba, 2018). Por esta razón se creó el software educativo que facilitará al personal de salud seguir la ruta integral, recordando cada uno de los pasos a seguir, así como la correcta formulación de pruebas y exámenes necesarios que puedan ayudar a mejorar la atención.

De acuerdo a la (OMS, 2020) “La Salud para todos debe ser el centro de gravedad de los esfuerzos para lograr todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, porque cuando las personas están sanas, sus familias, comunidades y países se benefician. Esto es la salud de las personas es una prioridad. En este caso lo es la de la mujer por eso es que debe trabajarse en beneficio de los derechos humanos de la misma y que mejor que con un programa de gestión del conocimiento en salud materno perinatal que permita que esta sea atendida en condiciones favorables empezando por adolescentes y extendiéndolo a la mujer en edad fértil.

Cartilla didáctica; Módulo: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE; dirigida a estudiantes adolescentes.

Esta cartilla pedagógica está encaminada a fortalecer el aprendizaje en cuanto a la atención para la planificación familiar e IVE con los estudiantes adolescentes. Y como plantea (Lomas, 2017) “Las cosas que se hacen en la escuela no son las mismas cosas que se hacen fuera de la misma, los estilos de conducta, las modalidades comunicativas que esta adopta e imparte, son profundamente diferentes de las del mundo exterior” (p.100). Los estudiantes deben estar enterados de la realidad circundante para saber de qué manera actuar en una situación determinada, particularmente, en temas de educación sexual y reproductiva. Por esta razón, es importante brindar información al adolescente acerca de salud sexual y reproductiva desde el

contexto educativo siendo esto clave para la formación, porque gracias a la información que esta o este recibe puede tomar decisiones asertivas que le beneficien en cuanto a reproducción sana y consciente.

3.3. Realización contextual

Módulo 1: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y la Anticoncepción e IVE. Cartilla en PDF y en formato digital, utilizando la aplicación “Genially” para este se realizaron videos de casos clínicos en YouTube y actividades de aplicación en el software de Moodle curso “RIAS Materno Perinatal”.

Este módulo está dirigido al personal de talento humano en salud que interviene en la ruta de atención materno-perinatal en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de Bogotá. De igual manera, este documento puede ser verificado en cualquier momento durante la consulta con la paciente para ratificar información relacionada con la atención para la planificación familiar y la anticoncepción e IVE en mujeres en Edad Fértil. Por ende, es una herramienta digital que favorece hacer uso de la tecnología, al poderse revisar desde el celular.

Para la realización del software educativo y el diseño de los módulos, en particular del que fue mencionado al inicio del apartado, se tuvo en cuenta la efectividad que han mostrado diferentes cursos y aprendizajes electrónicos así como las ayudas que brindan el uso de las tecnologías en el área del personal de la salud “E-learning provides healthcare organizations with a potentially effective and simple way of educating large groups of professionals” (van de Steeg, 2015). Esto es, apoyarse en el aprendizaje electrónico y el uso de las diferentes herramientas digitales diseñadas por la Organización Mundial de la Salud para mejorar la intervención y atención de los profesionales de salud que conforman las diferentes rutas de atención a la mujer en edad fértil.

Cartilla didáctica; Módulo: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE; dirigida a estudiantes adolescentes de grado once.

Este material es favorable porque el estudiante fortalece el aprendizaje en el manejo de planificación familiar y la anticoncepción con el fin de evitar embarazos no deseados y ofrecer información relacionada con la IVE.

En conformidad, el material es un insumo para que el adolescente tome decisiones responsables que le favorezcan en lo relacionado con salud sexual y reproductiva. Para ello se transformó desde el contexto médico hacia el escolar con palabras claves que favorecieran la lectura fácil y comprensiva de la misma.

3.4. Realización pedagógica

Aquí se describe el desarrollo del diseño *Módulo 1: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y la Anticoncepción e IVE. Cartilla en PDF y en formato digital, utilizando la aplicación “Genially” para este se realizaron videos de casos clínicos en YouTube y actividades de aplicación en el software de Moodle curso “RIAS Materno Perinatal” y de la Cartilla didáctica; Módulo: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE; dirigida a estudiantes adolescentes.*

El módulo inicia con la presentación de las temáticas y los objetivos de aprendizaje que se proponen alcanzar. Se presenta una situación problema (caso) para que el estudiante describa la solución paso a paso, teniendo en cuenta los aprendizajes adquiridos.

Por otra parte, estos aspectos se tuvieron en cuenta como metodología de trabajo en el módulo: Las diferentes actividades diseñadas se plantean sustentadas en el desarrollo de las habilidades cognitivas empleando la taxonomía propuesta por Bloom, como metodología de aprendizaje

(Churches, 2013). Donde se categoriza y se ordenan las habilidades de pensamiento y objetivos a través del desarrollo de momentos que garanticen el que antes de llegar a entender un concepto hay que recordarlo, antes de aplicar un concepto hay que entenderlo, y que antes de analizar un concepto hay que aplicarlo. Por esto se dividen las actividades en un antes, durante y un después de las lecturas. A este desarrollo de habilidades cognitivas se integra el aprendizaje experiencial (Kolb, s.f.) el cual tiene en cuenta una secuencia didáctica que parte de una experiencia, seguida de una exploración, una práctica y finalmente, la comprobación.

Estructuración de las actividades:

Antes de la lectura: primero se realizan actividades de activación de conocimientos previos: Se realizan tres actividades por cada temática relacionada en la cartilla didáctica. Esta se lleva a cabo con el fin que el estudiante recuerde los conocimientos previos con base en la temática a tratar.

Imagen 1

Sesión I
ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN

Objetivo de aprendizaje
 Al final de esta sesión tendrá información sobre la efectividad, ventajas, desventajas y riesgos de los diferentes métodos anticonceptivos.

Antes de leer...
Conocimiento previo
Actividad 1
 Lea y escoja la respuesta correcta con los siguientes mitos, creencias y tabúes que existen sobre la sexualidad.

Ejemplo:
En la intimidad se dice que tener relaciones sexuales:

A. Es con caricias
B. Es solo con penetración
 C. Es con besos y abrazos

1. Tomar Coca-Cola

A. Con limón antes de la relación sexual evita el embarazo.
 B. Con tinto antes de la relación sexual evita el embarazo.
 C. Con Alka-Seltzer antes de la relación sexual evita el embarazo.

2. Tomar jugo de limón evita el embarazo y

A. Se debe consumir antes de la relación sexual.
 B. Se debe consumir durante de la relación sexual.
 C. Se debe consumir después de la relación sexual.

3. Cuando una mujer tiene menstruación no puede cargar a un bebé

A. Porque a este le da cólico.
 B. Porque la mujer no debe hacer esfuerzo cuando tiene menstruación.
 C. Porque al bebé le da pujo.

llovizna de ideas

Imagen 2

Página 67

Sesión II

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Objetivo de aprendizaje

Al final de esta sesión estarás informado acerca de la importancia que tiene la participación de mujeres y hombres en la prevención de los embarazos no deseados.

Antes de leer...

Conocimientos previos

Actividad 1

Lee y escoge la respuesta correcta de acuerdo con los conocimientos que tienes acerca de la Interrupción Voluntaria del Embarazo

Ejemplo

En Colombia existe una sentencia que permite que una mujer lleve acabo

A. Un embarazo por presión de la pareja
 B. La Interrupción Voluntaria del Embarazo
 C. El aborto por presión de la pareja

1. En Colombia existen:

A. 2 causales consideradas por la sentencia para la Interrupción Voluntaria del Embarazo
 B. 10 causales consideradas por la sentencia para la Interrupción Voluntaria del Embarazo

lluvia de ideas

C. 3 causales consideradas por la sentencia para la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

2. Hay otra manera de mencionar la Interrupción Voluntaria del Embarazo, escójala:

A. Aborto
 B. Chasco
 C. Mal parto

3. Cuando una mujer toma la decisión de Interrumpir el embarazo. Lo que sucede después del procedimiento es que:

A. la mujer se siente deprimida y culpable por haber tomado esta decisión
 B. la mujer elimina mucha sangre
 C. la mujer vuelve a llevar a cabo las actividades diarias

Del mismo modo se agregan imágenes de actividades a desarrollar durante la lectura; aquí se realizan las actividades de comprensión:

Imagen 3

Página 54

Sesión I

ACTIVIDAD EDUCATIVA 2. PROCEDIMIENTOS EN LA CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN

Después de la Lectura

COMPRESIÓN DE LECTURA

Es momento de recordar lo aprendido. Realice la siguiente actividad...

Relacionar las parejas de acuerdo con la descripción del elemento referido y la consulta de planificación familiar y la anticoncepción. Relaciona la columna de la derecha con la columna de la izquierda debes colocar la letra con la respuesta correspondiente en la línea que aparece en cada cuadro.

A **1**

Son métodos reversibles de larga duración, altamente eficaces y costos efectivos para todas las mujeres en edad fértil incluso en mujeres nulíparas y adolescentes.

Métodos Anticonceptivos

B **2**

Son métodos de anticoncepción que pueden usarse para prevenir el embarazo en los primeros 5 días después del coito.

Píldoras anticonceptivas combinadas de estrógeno-progestágeno.

Imagen 4

3. Las niñas menores de 14 años en estado de gravidez:

A. Tienen el derecho a ser tratadas en igualdad de condiciones sin ser sometidas a ningún tipo de discriminación por parte del profesional de la salud ni por otras personas.

B. Tienen derecho a tener una vida sexual sana y si desean interrumpir un embarazo lo pueden hacer.

C. Tienen el derecho a exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo.

D. Tienen derecho a interrumpir el embarazo, pero lo deben hacer bajo el consentimiento de los padres.

4. Una alternativa que se le da a la mujer cuando decide interrumpir el embarazo es:

A. No continuar con el embarazo porque no desear la maternidad implica daño de orden psicológico.

B. Continuar con el embarazo para ejercer la maternidad y solicitar ayuda de un centro especializado en apoyo a la gestante.

C. No continuar con el embarazo porque la maternidad obligada no sirve y el producto de la gestación termina afectándose.

D. Continuar con el embarazo para entregar el producto de la gestación en adopción.



Es hora de poner en práctica tus conocimientos adquiridos

III. ACTIVIDADES DE APLICACIÓN
Situaciones problemáticas

Debes leer cuidadosamente cada enunciado y responder utilizando tus conocimientos con base en la información previamente adquirida. Para la solución de cada situación problema se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

Página 88

Finalmente, después de la lectura se realizan las actividades de aplicación. Aquí, se debe dar solución a cada una de las situaciones presentadas, son casos de la vida real. Donde el estudiante debe explorar, practicar, proponer, y finalmente tomar decisiones para solucionar los casos, llevando a cabo una comprobación de la misma. Estos se crearon de manera descriptiva con base en lo que se percibe de la cotidianidad de los adolescentes desde el rol de Auxiliar en Enfermería de la asistente de investigación.

Imagen 5

1. Leer y sacar la información más importante en un cuadro como el que se muestra a continuación.

2. Realizar una lluvia de 3 ideas acerca de cómo se podrá resolver la situación.

3. Realice un listado de 3 aspectos que cree debe saber para buscar solución de la situación problemática.

4. Escoja y resalte la respuesta correcta y justifique porque la escogió.

Ejemplo
Situación problemática 0.

Shirley Muñoz y Juan Espinoza son una pareja de adolescentes. Ella tiene 15 años y él tiene 17 años. Los dos son estudiantes de secundaria. Shirley tiene antecedente de obesidad mórbida. Hace unos días se comenzó a sentir mal de salud y presentaba inflamación en su cuerpo Shirley asistió al servicio médico en compañía de sus padres. Allí los doctores le hicieron una prueba de embarazo y dio como resultado positivo. Sus padres se pusieron furiosos al enterarse de la noticia. Los doctores dijeron que era un embarazo riesgoso por tratarse de una menor de edad y por el antecedente de obesidad mórbida.

Página 91

Nombre	Edad	Ocupación	Situación problema sintetizada

Ver tabla 1.

Estructura del Módulo		
<p>Contenidos Módulo: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE. Cartilla en PDF y en formato digital, utilizando la aplicación “Genially”: Curso: “RIAS Materno Perinatal” y Cartilla didáctica; Módulo: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE; dirigida a estudiantes adolescentes de grado once.</p>		
<p>Sesión 1: Atención para la planificación familiar y la anticoncepción</p>	<p>Antes de leer</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Objetivo de aprendizaje ✓ Actividades de activación de conocimientos previos (Tres actividades), lluvia de ideas, relacionar, y palabras claves.
	<p>Durante la lectura</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actividades de comprensión ✓ Objetivos de la consulta de planificación familiar ✓ Población sujeto ✓ Talento humano ✓ Acerca del procedimiento - Elementos mínimos de la consulta ✓ Atención menor de 14 años ✓ Elección y suministro de métodos anticonceptivos ✓ Actividad educativa 1. Procedimientos en la consulta de planificación familiar y la anticoncepción. ✓ Autoevaluación ✓ Métodos de anticoncepción ✓ Porcentaje de mujeres que tienen un embarazo no deseado durante un año de uso del método anticonceptivo. ✓ Anticonceptivos de solo progestágeno

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Progestágeno inyectable de depósito ✓ Píldoras de solo progestágeno ✓ DIU T de Cobre (TCu) ✓ Anticonceptivos hormonales ✓ Anticonceptivos hormonales combinados (ACO) ✓ Parche anticonceptivo combinado ✓ Anillo vaginal combinado ✓ Anticonceptivos inyectables combinados (AIC) ✓ Anticoncepción de emergencia ✓ Los DIU de cobre para la AE (Anticoncepción de Emergencia) ✓ Píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel ✓ Acetato de Ulipristal ✓ Píldoras anticonceptivas combinadas de estrógeno-progestágeno ✓ Métodos de días estándar ✓ Método de amenorrea por lactancia materna ✓ Coito interrumpido ✓ Anticonceptivos de barrera <ul style="list-style-type: none"> 1. Condón masculino 2. Condón femenino ✓ Métodos definitivos ✓ Esterilización quirúrgica masculina ✓ Esterilización quirúrgica femenina ✓ Plan de cuidado para la elección del método anticonceptivo ✓ Al iniciar un método anticonceptivo debes recibir educación de promoción y prevención ✓ Periodicidad de los controles según el método anticonceptivo ✓ Atención en salud para la asesoría en anticoncepción (consulta) ✓ Atención preconcepcional ✓ Importancia de la anamnesis
--	--	---

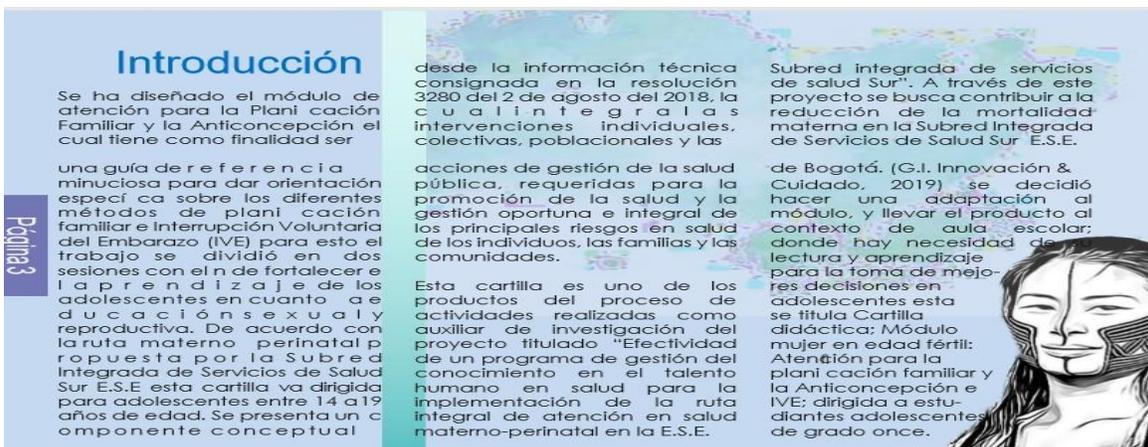
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Derecho a consultas de control y seguimiento
	Después de la lectura	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actividades de aplicación: Situaciones problemáticas (casos) ✓ Autoevaluación
Sesión 2: (IVE).	Antes de leer	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Objetivo de aprendizaje ✓ Conocimientos previos (Tres actividades)
	Durante la lectura	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actividades de comprensión ✓ Objetivos de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ✓ Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ✓ Talento humano ✓ Duración mínima recomendada ✓ Atenciones incluidas ✓ Consulta inicial (Valoración integral de la salud de la mujer- Examen físico) ✓ Causales de interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con la sentencia C 355 de 2006 ✓ Orientación y asesoría ✓ Identificar coerción ✓ Elige bien el procedimiento que más se ajuste a su necesidad ✓ Decisión de interrumpir el embarazo (Información mínima sobre el procedimiento) ✓ Elección del procedimiento ✓ Métodos no farmacológicos y métodos farmacológicos (15 y 20 semanas) ✓ Consentimiento informado ✓ Menores de 14 años en estado de gravidez ✓ Educación descripción del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ✓ Prevención del dolor ✓ Evacuación uterina

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ La recuperación después del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ✓ Asesoría y provisión anticonceptiva ✓ Consulta de seguimiento. ✓ Actividad de comprensión ✓ Actividad educativa 1. Quiz interrupción voluntaria del embarazo (IVE)
	Después de la lectura	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actividades de aplicación: Situaciones problemáticas ✓ Autoevaluación
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario final módulo ✓ Cuestionario (después de leer) ✓ Observaciones generales (Anexo) 		

Módulo 1: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y la Anticoncepción e IVE. Cartilla en PDF y en formato digital, utilizando la aplicación “Genially” para este se realizaron videos de casos clínicos en YouTube y actividades de aplicación en el software de Moodle curso “RIAS Materno Perinatal” es presentado así:

Cartilla en PDF:

Imagen 6



Aplicación Genially: este trabajo se encuentra con acceso restringido por el momento porque las personas encargadas de dirigir el proceso de investigación no han autorizado compartirlo porque no se ha aplicado el programa de gestión del conocimiento.

Imagen 7



Videos de casos clínicos en *You Tube*:

A continuación, se anexan los links de los videos de casos clínicos trabajados basados en las temáticas propuestas en el módulo. Estos casos son propuestos por la Subred Integrada de Servicios de Salud. Por esta razón, lo que se realiza son los vídeos de los mismos con base en lo planteado.

Además, el profesional de la salud debe observar cada caso clínico propuesto en los vídeos que se mencionan a continuación con los respectivos *links*. Después de esto, los mismos deben completar una ficha técnica con los siguientes aspectos:

Tabla 2

Ficha técnica caso clínico

Nombre completo y cargo del profesional	
Escribir título del caso clínico	
Pregunta clínica / Problema	
Descripción del caso	
Descripción de la patología, anamnesis	
Resultados esperados y obtenidos	
Observaciones	

Se diseñó esta ficha técnica con base en una observación realizada por parte de un evaluador del trabajo escrito.

Caso 1- Mujer Interrupción Voluntaria del Embarazo:

<https://www.youtube.com/watch?v=IgpYY7N3XkE&feature=youtu.be>

Imagen 8



Caso 2 – Mujer Edad Fértil: <https://www.youtube.com/watch?v=QaOP8YCH4zY>

Imagen 9



Caso 3- Ama de casa: <https://www.youtube.com/watch?v=K-W6BhNeDLo>

Imagen 10



Actividades de aplicación en el software de Moodle RIAS para la atención materno-perinatal: Consiste en el desarrollo de actividades interactivas dirigidas a profesionales de la salud como primera parte del programa de gestión del conocimiento al que se hace mención al interior del trabajo. Cabe mencionar que el programa se compone de cuatro módulos, los otros tres los trabajaron otros participantes. Por esta razón, no se comparte esta información en este momento porque no se ha realizado la aplicación del mismo es por esto que las personas encargadas de dirigir el proyecto no han dado la autorización para que se revise este material.

Imagen 11

 **MODULO 1 : PRUEBA DIAGNÓSTICA**

 **Video Contenido Modulo 1 Mujer en Edad Fértil**

CONTENIDOS

En este espacio encontrarás los contenidos subdivididos en aspectos generales.

 **Atención para la planificación familiar y la interrupción voluntaria del embarazo**
Pag. 3

 **Atención**
Pag. 47

 **Interrupción voluntaria**
Pag. 125

 **Prácticas de planificación familiar y atención a las usuarias de los servicios de planificación familiar**
Pag. 42

 **Prácticas de atención a las usuarias de los servicios de planificación familiar**
Pag. 52

 **Bibliografía**
Pag. 107

 **RIAS MODULO MUJER EN EDAD FÉRTIL CONSULTA PRECONCEPCIONAL**

 **ACTIVIDAD 1° -PROCEDIMIENTOS EN LA CONSULTA PRECONCEPCIONAL**

 **Millonario**

 **CUESTIONARIO QUIÉN QUIERE SER MILLONARIO**

 **Caso 1- Mujer Interrupción Voluntaria del Embarazo**

Cartilla didáctica; Módulo: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE; dirigida a estudiantes adolescentes.

Imagen 12

Cuadro 1

Método Anticonceptivo	% de embarazos en el primer año		de mujeres que aún no han dado un año después
	uso habitual típico	uso perfecto	
Diu Cobre	0.8	0.6	78
sistema intrauterino con Levonorgestrel	0.1	0.1	81
Implantes progestágenos	0.05	0.05	84
Esterilización femenina	0.5	0.5	100
Esterilización masculina	0.15	0.10	100
Progestágenos inyectables	3	0.3	56
Inyectable combinado	3	0.05	56
Anticonceptivosorales combinados	8	0.3	68
Anillo vaginal	8	0.3	68
Parche transdérmico	8	0.3	68
Condón Masculino	15	2	53
Condón Femenino	21	5	49
Diafragma (con espermicida)	16	6	57
Abstinencia Periódica	24	1.9	51
Coito interrumpido	27	4	43
Sin método	85	85	NA

0.1 MUY EFECTIVO 2-9 EFECTIVO 10-30 POCO EFECTIVO

Página 22

Fuente: Sociedad Española de Contracepción. Documentación del grupo de revisión bibliográfica. Protocolos de Anticoncepción. Capítulo 4.

Imagen 13

Si se sospecha un embarazo ectópico, porque el tamaño uterino es menor al esperado o porque hay síntomas sugestivos como dolor o sangrado, o mareos, desmayos, palidez o masa anexial encasos avanzados, es esencial confirmar la localización del embarazo antes de iniciar un tratamiento para la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo). La mujer debe ser remitida a un nivel de atención con disponibilidad de ecografía transvaginal y cuantificación de fracciones Beta de gonadotropina coriónica humana.

Gonadotropina Coriónica Humana: Hormona que se encuentra en la sangre y la orina durante el embarazo.

Incesto: Relación carnal entre parientes dentro de los grados en que está prohibido el matrimonio.

Historia Clínica: Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

Infórmese
Lo más importante que debes saber consiste en la certificación de las causales del IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) en Colombia, de acuerdo a la sentencia C355/2006 son las siguientes:

(I) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico;

(II) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y,

(III) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado o consentidas o de incesto".

Una vez se ha obtenido la historia clínica completa se debe identificar si la mujer está dentro de alguna de las causales definidas por la sentencia C-355 de 2006.

Página 76

3.5 Evaluación del material

Modulo: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE. Cartilla en PDF y en formato digital, utilizando la aplicación “Genially”: Curso: “RIAS Materno Perinatal”

Este material será evaluado por el personal que conforma el grupo de talento humano en salud de la ruta integral materno-perinatal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. E.S.E de Bogotá luego de llevar a cabo la fase 4 que consiste en la implementación del programa de gestión del conocimiento. Cabe aclarar que por esta razón tampoco se llevó a cabo la fase 5 de evaluación de acuerdo con lo planteado en el proyecto del cual se participa en la asistencia de investigación porque debido a la emergencia sanitaria del COVID 19 no se permitió el ingreso a los hospitales.

Cartilla didáctica; Módulo: Mujer en edad fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE; dirigida a estudiantes adolescentes.

La propuesta pedagógica fue evaluada por dos pares expertos. Para tal fin se contó con dos magísteres un físico e ingeniero biomédico y una bióloga; el primero de estos perteneciente a la Universidad Libre y la segunda adscrita a la Universidad Pedagógica Nacional.

La evaluación realizada por el primer evaluador (Ver anexo 1) dio como resultado una nota de 4.8 con base en la rúbrica establecida, este valor corresponde al nivel sobresaliente. La observación elaborada por el evaluador fue: “El diseño de la cartilla es excelente por su carácter ameno, didáctico, funcional y por su rigor de contenidos, sin embargo, debe hacer unos pequeños ajustes en cuanto a redacción. Del mismo modo, debe revisar algunos signos de puntuación. Por esta razón, se realizaron los cambios propuestos por el evaluador relacionados con redacción y signos de puntuación y se estableció la cartilla final.

La evaluación realizada por la segunda evaluadora (Ver anexo 2) dio como resultado una nota de 4.9 con base en la rúbrica establecida, este valor corresponde al nivel sobresaliente. La observación elaborada por el evaluador fue: “Aunque como elemento didáctico está bien diseñado me parece que es necesario que revise el uso de algunos signos de puntuación”. Para ello se hicieron los ajustes necesarios volviendo a leer y revisar la cartilla identificando y cambiando estos aspectos.

Capítulo 4. Conclusiones y aportes al proyecto de investigación

Este proceso tuvo en cuenta aspectos como el trabajo en equipo, fundamentación en diferentes teorías, revisión y aplicación de metodologías pedagógicas de acuerdo con la población objeto de trabajo. Por esta razón surgen las siguientes conclusiones:

La primera conclusión se hace con base en (Sein-Echaluce, 2017) quien refiere que “El diálogo entre personas con distintos saberes, la interacción y la comunicación son los pilares del

aprendizaje” (p.2). De acuerdo con lo anterior fue una buena manera de fortalecer los conocimientos que se tenían en cuanto a diseño de material relacionando esto con la educación en cuanto a la atención para la planificación familiar y la anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Por esta razón, el trabajo en equipo desarrolló un factor clave porque, la asesora del proyecto de investigación todo el tiempo estuvo apoyando la labor de desarrollo y dando indicaciones a seguir para que el trabajo fuera eficiente. Esto es, se favorece el trabajo en equipo del docente asesor con el docente en formación.

La segunda conclusión, destaca como clave el aprendizaje que se tuvo durante el proceso de desarrollo del Módulo Mujer en Edad Fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE. Cartilla en PDF y en formato digital, utilizando la aplicación “Genially”: Curso: “RIAS Materno Perinatal” y la cartilla didáctica; Módulo Mujer en Edad Fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE; dirigida a estudiantes adolescentes asumida como un reto desde la licenciatura en Lengua Castellana e Inglés puesto que se vincula con uno de los campos de acción en los que puede desempeñarse el futuro licenciado: “Colaborador en proyectos editoriales relacionados con la producción de libros de textos para la enseñanza. (UAN, 2020).

En suma, la responsabilidad, la creatividad, la dedicación y entrega llevaron a que este trabajo fuera posible potenciando así habilidades en la escritura y en la comprensión lectora como futura licenciada de Lengua Castellana e Inglés.

En cuanto a las proyecciones futuras, se espera lograr la implementación del material diseñado para y con el grupo de talento humano en salud encargado de la ruta materno-perinatal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para fortalecer el conocimiento de la ruta mencionada anteriormente.

Por otra parte, se aplicarán las actividades propuestas en la Cartilla didáctica titulada Módulo Mujer en Edad Fértil: Atención para la Planificación Familiar y La Anticoncepción e IVE dirigida para adolescentes con estudiantes en contexto escolar. Para ello, se realizará un estudio cuasi -experimental con grupo control y así lograr medir el nivel de efectividad, impacto y aceptación del material en esta población buscando fortalecer el aprendizaje de estos en cuanto a salud sexual y reproductiva.

Referencias

- ASIS. (2016). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)- MINSALUD*. Obtenido de Dirección de Epidemiología y Demografía:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
- Churches, A. (21 de 02 de 2013). *Taxonomía de Bloom para la era digital*. Recuperado el 24 de Febrero de 2020, de
https://www.academia.edu/download/34778640/taxonomia_de_bloom_para_la_era_digital.pdf
- Kolb. (s.f.). *Modelo de David Kolb, aprendizaje basado en experiencias*. Obtenido de Modelo de David Kolb, aprendizaje basado en experiencias.
- Lomas, C. (2017). El poder del lenguaje en la educación. En C. L. Fabio Jurado, *Las máscaras de la educación y el poder del lenguaje* (págs. 89-130). España: Editorial aula de humanidades.
- Minsalud. (24 de Septiembre de 2019). *Prevención del embarazo adolescente, una prioridad nacional*. Recuperado el 13 de Marzo de 2020, de
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevencion-del-embarazo-adolescente-una-prioridad-nacional.aspx>
- MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2018). *Resolución 3280 de 2018*. Colombia.
Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

OMS. (19 de 09 de 2019). *Mortalidad materna*. Recuperado el 10 de Abril de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

OMS. (2020). *Prioridades: Salud para todos*. Recuperado el Mayo de 2020, de <https://www.who.int/dg/priorities/health-for-all/es/>

Reina Gamba, A. H. (2018). *Efectividad de un programa de gestión del conocimiento en el talento humano en salud para la implementación de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal en la E.S.E. Subred integrada de servicios de salud Sur.G.I. Innovación & cuidado*. Universidad Antonio Nariño. Bta: UAN . Recuperado el 2020

Sein-Echaluce, M. (4-6 de Octubre de 2017). *Trabajo en equipo y Flip Teaching para mejorar el aprendizaje activo*. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/62959/files/129.pdf>

UAN. (21 de Febrero de 2018). *Fondo Editorial UAN*. (Fondo Editorial UAN) Recuperado el Abril de 2020, de UAN grupos de investigación: https://issuu.com/fondo_editorial_uan

UAN. (20 de Marzo de 2020). *Aspectos Académicos -Licenciatura en Español e Inglés*.

Recuperado el 05 de 03 de 2020, de

<http://www.uan.edu.co/component/k2/itemlist/category/378-licenciatura-en-espanol-e-ingles>

UAN. (2020). Documento de orientaciones y pautas para la realización de modalidades de trabajo de grado. Bogotá, Colombia.

UAN. (20 de Abril de 2020). *Grupo de investigación*. (G. d. UAN, Productor, & UAN)

Recuperado el Abril de 2020, de Grupo de investigación LACSER:

<http://investigacion.uan.edu.co/grupo-de-investigacion-lacser>

van de Steeg, e. a. (2015). Can an e-learning course improve nursing car for older people at risk of delirium: a stepped wedge cluster randomised trial. Cordula: BMC Geriatrics, 14 (1):69.

ANEXOS

Anexo 1. Evaluación del primer par evaluador

RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE MATERIAL DE ENSEÑANZA UAN

Evalúe de forma objetiva cada uno de los siguientes aspectos. Tenga en cuenta que 1 es la valoración mínima y 5 la máxima.

A continuación, se explican los descriptores para la interpretación del puntaje obtenido.

- 5: Excelente (cumple con el aspecto evaluado)
- 4 - 4.9: Sobresaliente (el material debe ser ajustado en aspectos mínimos)
- 3 – 3.9: Aceptable (el material requiere de ajustes sustanciales)
- 1 – 2.9: No cumple con los aspectos requeridos.

NOTA: Menos de treinta se considera un material que no cumple con los parámetros de calidad exigidos por tanto no se acepta para ser presentado a Comité de Trabajos de Grado

EVALUACIÓN PARA DISEÑO DE MATERIALES DE ENSEÑANZA	CATEGORÍA DEL MATERIAL:	
	INDICADORES	VALORACIÓN 1 a 5
CONTENIDO		
El material presenta ampliamente el soporte de realización de pilotaje In situ.	N.A	
La estructura del material presenta contenidos de modo secuencial que permiten la apropiación del conocimiento y su respectiva evaluación.	5.0	

Son congruentes los contenidos y la presentación del material.	5.0	
La información ofrecida es relevante y de interés para la población seleccionada.	4.5	
El material diseñado permite mejorar procesos de aprendizaje.	5.0	
Está identificado correctamente con: título, población a quien va dirigido y área disciplinar correspondiente.	5.0	
FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA		
Presenta objetivos claros y coherentes en función de los procesos de aprendizaje.	5.0	
Existe interrelación de contenidos con nueva información.	4.5	
El material desarrollado permite al estudiante reflexionar críticamente sobre el nuevo conocimiento.	5.0	
El nuevo conocimiento permite el manejo de estrategias de búsqueda e indagación en el estudiante.	4.5	
El material permite transversalidad con otras asignaturas.	4.5	
DISEÑO		
El material es atractivo, preciso y claro para la comprensión del estudiante.	5.0	
La articulación de diversos textos (icónicos, fílmicos, gráficos, etc.) impactan favorablemente y generan interés.	5.0	
Presenta las respectivas citaciones de textos, contenidos o imágenes propias de derechos de autor.	5.0	
MATERIALES DIGITALES Y ENTORNOS VIRTUALES DE APRENDIZAJE		
Instructivo: Se presenta un instructivo (video, manual) que da cuenta detalladamente de los diferentes pasos para su ingreso, manejo y sus respectivas recomendaciones y técnicas en relación con este tipo de aprendizaje.	N.A	
Accesibilidad: El ingreso a la página, blog, App, o plataforma es de fácil acceso. Si es necesario una clave, esta es recuperable mediante un procedimiento muy simple. Funciona en cualquier equipo de cómputo, navegador etc....	N.A	
Navegación: Los enlaces para la navegación están claramente etiquetados, colocados consistentemente, y permiten al lector desplazarse fácilmente de una página a otras páginas relacionadas (hacia delante y atrás), y llevan al lector donde él o ella espera ir. El usuario no se pierde.	N.A	
Contenido: Toda la información provista por el estudiante en el sitio web es precisa y todos los requisitos de calidad han sido cumplidos.	N.A	
Interactividad: La OVA, App, Blog, Web, etc manifiesta desde el diseño, diversidad de estrategias para facilitar la interacción del estudiante con la plataforma, los recursos y objetos de aprendizaje, así como con el tutor, los pares y con los materiales educativos en general. .	N.A	

OBSERVACIONES:

El diseño de la cartilla es excelente por su carácter ameno, didáctico, funcional y por su rigor de contenidos, sin embargo debe hacer unos pequeños ajustes en cuanto a redacción. Del mismo modo, debe revisar aspectos de ortografía y algunos signos de puntuación.

Firma del Par evaluador experto y perfil profesional



Israel Hernández Cáceres

Magíster en Ingeniería Biomédica Universidad Pedagógica Nacional (2005)

Especialización en Arte y folclor de la Universidad el Bosque (1999)

Licenciado en física y matemáticas en I.E.D El Porvenir (Actualmente)

Anexo 2. Evaluación del segundo par evaluador

RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE MATERIAL DE ENSEÑANZA UAN

Evalúe de forma objetiva cada uno de los siguientes aspectos. Tenga en cuenta que 1 es la valoración mínima y 5 la máxima.

A continuación, se explican los descriptores para la interpretación del puntaje obtenido.

5: Excelente (cumple con el aspecto evaluado)

4 - 4.9: Sobresaliente (el material debe ser ajustado en aspectos mínimos) 3 – 3.9: Aceptable (el material requiere de ajustes sustanciales)

1 – 2.9: No cumple con los aspectos requeridos.

NOTA: Menos de treinta se considera un material que no cumple con los parámetros de calidad exigidos por tanto no se acepta para ser presentado a Comité de Trabajos de Grado

EVALUACIÓN PARA DISEÑO DE MATERIALES DE ENSEÑANZA	CATEGORÍA DEL MATERIAL:	
INDICADORES	VALORACIÓN 1 a 5	OBSERVACIONES
CONTENIDO		
El material presenta ampliamente el soporte de realización de pilotaje In situ.	N.A	
La estructura del material presenta contenidos de modo secuencial que permiten la apropiación del conocimiento y su respectiva evaluación.	5.0	
Son congruentes los contenidos y la presentación del material.	5.0	

La información ofrecida es relevante y de interés para la población seleccionada.	5.0	
El material diseñado permite mejorar procesos de aprendizaje.	5.0	
Está identificado correctamente con: título, población a quien va dirigido y área disciplinar correspondiente.	5.0	
FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA		
Presenta objetivos claros y coherentes en función de los procesos de aprendizaje.	4.5	
Existe interrelación de contenidos con nueva información.	5.0	
El material desarrollado permite al estudiante reflexionar críticamente sobre el nuevo conocimiento.	5.0	
El nuevo conocimiento permite el manejo de estrategias de búsqueda e indagación en el estudiante.	5.0	
El material permite transversalidad con otras asignaturas.	5.0	
DISEÑO		
El material es atractivo, preciso y claro para la comprensión del estudiante.	5.0	
La articulación de diversos textos (icónicos, filmicos, gráficos, etc.) impactan favorablemente y generan interés.	5.0	
Presenta las respectivas citaciones de textos, contenidos o imágenes propias de derechos de autor.	5.0	
MATERIALES DIGITALES Y ENTORNOS VIRTUALES DE APRENDIZAJE		
Instructivo: Se presenta un instructivo (video, manual) que da cuenta detalladamente de los diferentes pasos para su ingreso, manejo y sus respectivas recomendaciones y técnicas en relación con este tipo de aprendizaje.	N.A	
Accesibilidad: El ingreso a la página, blog, App,o plataforma es de fácil acceso. Si es necesario una clave, esta es recuperable mediante un procedimiento muy simple. Funciona en cualquier equipo de cómputo, navegador etc....	N.A	
Navegación: Los enlaces para la navegación están claramente etiquetados, colocados consistentemente, y permiten al lector desplazarse fácilmente de una página a otras páginas relacionadas (hacia delante y atrás), y llevan al lector donde él o ella espera ir. El usuario no se pierde.	N.A	
Contenido: Toda la información provista por el estudiante en el sitio web es precisa y todos los requisitos de calidad han sido cumplidos.	N.A	
Interactividad: La OVA, App, Blog, Web, etc manifiesta desde el diseño, diversidad de estrategias para facilitar la interacción del estudiante con la plataforma, los recursos y objetos de aprendizaje, así como con el tutor, los pares y con los materiales educativos en general. .	N.A	

OBSERVACIONES:

Aunque como elemento didáctico esta bien diseñado me parece que es necesario que revise el uso de algunos signos de puntuación.

Firma del Par evaluador experto y perfil profesional



Liliana Puerto Acosta

Magíster en Docencia de la Química Universidad Pedagógica Nacional (2015)

Licenciada en Química Universidad Distrital (2007)

Docente Investigador SED Bogotá (2020)

Anexo 3. Cronograma de proyecto titulado: Efectividad de un programa de gestión del conocimiento en el talento humano en salud para la implementación de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal en la E.S.E. Subred integrada de servicios de salud Sur

Actividad	Meses de Ejecución																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Construcción proyecto de investigación.	■	■																						
Aprobación del proyecto por VCTI	■	■																						
Aprobación comité de ética en seres humanos	■	■																						
Revisión integrativa de la literatura y caracterización sociodemográfica del talento humano en salud involucrado en la atención de las mujeres en edad fértil.			■	■	■																			
Creación y validación de los indicadores de gestión para medir la adherencia a la ruta integral de atención en salud materno-perinatal del talento humano en salud que labora en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de Bogotá.						■	■	■	■															

***Módulo mujer en
edad fértil:
Atención para la
planificación
familiar y la
anticoncepción e
IVE (Interrupción
Voluntaria del
Embarazo)***

Nasly Shirley Loaiza





Primera edición,
Abril de 2020
Bogotá, Colombia
Universidad Antonio Nariño
Nasly Shirley Loaiza

Créditos:

Proyecto de Investigación – Efectividad de un programa de gestión del conocimiento en el talento humano en salud para la implementación de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal en la E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

No. De proyecto 2018211

Convocatoria Interna de Proyectos de Ciencia, Tecnología, Investigación y Creación artística 2018. Universidad Antonio Nariño.

Grupo investigador

Nadia Carolina Reina Gamba- Investigadora principal

Rosa Delia Acosta- Co-investigadora

Katerin Andrea Hernández- Co-investigadora

Diana Milena Duarte- Co-investigadora

Juan Camilo Ramírez- Co-investigador

Asesora:

ROSA DELIA ACOSTA LEÓN

Elaboración:

NASLY SHIRLEY LOAIZA

Introducción

Se ha diseñado el módulo de atención para la Planificación Familiar y la Anticoncepción el cual tiene como finalidad ser

una guía de referencia minuciosa para dar orientación específica sobre los diferentes métodos de planificación familiar e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) para esto el trabajo se dividió en dos sesiones con el fin de fortalecer el aprendizaje de los adolescentes en cuanto a educación sexual y reproductiva. De acuerdo con la ruta materno perinatal propuesta por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E esta cartilla va dirigida para adolescentes entre 14 a 19 años de edad. Se presenta un componente conceptual

desde la información técnica consignada en la resolución 3280 del 2 de agosto del 2018, la cual integra las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las

acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

Esta cartilla es uno de los productos del proceso de actividades realizadas como auxiliar de investigación del proyecto titulado “Efectividad de un programa de gestión del conocimiento en el talento humano en salud para la implementación de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal en la E.S.E.

Subred integrada de servicios de salud Sur”. A través de este proyecto se busca contribuir a la reducción de la mortalidad materna en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

de Bogotá. (G.I. Innovación & Cuidado, 2019) se decidió hacer una adaptación al módulo, y llevar el producto al contexto de aula escolar; donde hay necesidad de su lectura y aprendizaje para la toma de mejores decisiones en adolescentes esta se titula Cartilla didáctica; Módulo mujer en edad fértil: Atención para la planificación familiar y la Anticoncepción e IVE; dirigida a estudiantes adolescentes de grado once.



Metodología

El módulo inicia con la presentación de las temáticas y los diferentes objetivos de aprendizaje que se proponen alcanzar. Se presenta una situación problema (caso) para que el adolescente describa la solución paso a paso, teniendo en cuenta los aprendizajes adquiridos. A continuación, se hace mención de los aspectos que se tuvieron en cuenta como metodología de trabajo en el módulo: Las diferentes actividades diseñadas se plantean sustentadas en el desarrollo de las habilidades cognitivas empleando la taxonomía propuesta por Bloom, como metodología de aprendizaje (Churches, 2013). En esta se categoriza y se ordenan las habilidades de

pensamiento y objetivos a través del desarrollo de

momentos para garantizar que antes de llegar a entender un concepto hay que recordarlo. Antes de aplicar un concepto hay que entenderlo y que antes de analizar un concepto hay que aplicarlo. Por esto se dividen las actividades en un antes, durante y después de las lecturas. A este desarrollo de habilidades cognitivas se integra el aprendizaje experiencial (Kolb, s.f.) el cual tiene en cuenta una secuencia didáctica que parte de la experiencia, seguida de una exploración, una práctica y finalmente la comprobación. Estas situaciones se plantean de forma narrativa, a partir de datos que resultan ser esenciales para el proceso de

análisis porque el objetivo es que el adolescente busque una

solución con base en el seguimiento de pasos explicativos que se presentan en la cartilla.

En el aprendizaje experiencial se ponen en práctica una serie de habilidades que son requeridas en la vida real. La observación, el diagnóstico, el análisis y la toma de decisiones. Este corresponde al proceso de análisis que tiene como objetivo construir el escenario del caso desde los procesos de salud-enfermedad. Esto con el fin de intervenir y dar solución a las necesidades y prioridades identificadas, así como de las mejores estrategias de intervención que lleven a la transformación de la salud de las poblaciones.

Antes de comenzar con la lectura del módulo, es necesario que el adolescente responda un test diagnóstico (antes de leer), luego debe hacer las lecturas correspondientes, resolver una serie de actividades que le permitirán documentarse acerca de la atención para la planificación familiar y la anticoncepción e IVE. De acuerdo con lo anterior, este módulo estará dividido en dos sesiones la primera abordará los métodos anticonceptivos y la segunda abordará la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Finalmente, el adolescente responderá el cuestionario de evaluación final.

Objetivos del aprendizaje

Al final de este módulo usted:

Tendrá un conocimiento más amplio sobre diferentes métodos anticonceptivos disponibles.

Podrá explicar los mecanismos básicos sobre el embarazo y recordará de qué manera actúan los métodos anticonceptivos para evitar la concepción.

Podrá elegir con ayuda de su médico el método anticonceptivo que más se ajuste a su necesidad, para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos.

Reconocerá los factores culturales (Ejemplo: creencias, mitos, tabúes) que pueden interferir con el acceso y el uso seguro de los métodos de planificación familiar.

Contribuir a la reducción de la inequidad reproductiva, en situaciones especiales como el embarazo no deseado.

Contenido

Introducción.....	4
Metodología.....	4
Objetivos de aprendizaje.....	5

Sesión 1

ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN.....

Objetivo de aprendizaje:.....	8
ANTES DE LEER.....	8
DURANTE LA LECTURA.....	9

ACTIVIDAD EDUCATIVA 1.

PROCEDIMIENTOS EN LA CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN.....

Sabías que existe la anticoncepción de emergencia.....	36
1. Los DIU de cobre (Cu-DIU) para la AE (Anticoncepción de Emergencia):	37
2. Píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel:.....	37
3. Acetato de ulipristal:.....	37
4. Píldoras anticonceptivas combinadas de estrógeno-progestágeno:.....	37
Indicación:.....	38
Ventajas:.....	39
Desventajas:.....	39
Efectos colaterales:.....	39
Indicación:.....	41
Indicación:.....	42

1. Aprende acerca del uso correcto del condón masculino	43
2. Aprende acerca del uso correcto del condón femenino	43
Métodos permanentes QUIRÚRGICOS.....	45
1. Esterilización QUIRÚRGICA masculina.....	45
2. Esterilización QUIRÚRGICA femenina.....	46
DESPUÉS DE LA LECTURA.....	50

ACTIVIDAD EDUCATIVA 2.

PROCEDIMIENTOS EN LA CONSULTA DE

PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN	50
---	-----------

Autoevaluación.....	56
Situaciones problemáticas	59
Autoevaluación.....	62

Sesión II

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE):.....	64
ANTES DE LEER.....	64
DURANTE LA LECTURA	65
DESPUÉS DE LA LECTURA.....	85

ACTIVIDAD EDUCATIVA 1.

QUIZ IVE - INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	86
Situaciones problemáticas	86
Autoevaluación.....	93
CUESTIONARIO FINAL MÓDULO 1	95
Observaciones generales	99



Para empezar, debe realizar el siguiente test diagnóstico antes de leer:

Debe contestar las siguientes preguntas con base en los conocimientos previos acerca de los siguientes temas: planificación familiar y anticoncepción e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

1. ¿Puedo identificar los riesgos de un embarazo en adolescentes?



2. ¿Puedo manifestar algunos, mitos, tabúes o creencias que hay en el entorno inmediato acerca de la sexualidad?



3. ¿Puedo identificar y describir las ventajas, desventajas y riesgos de al menos 3 métodos de anticoncepción?



4. ¿Puedo explicar cada una de las causales de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)?



5. ¿Puedo describir qué significa un embarazo no deseado?



6. ¿Puedo explicar los pasos del uso correcto del condón?





Sesión 1

ATENCIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN

Objetivo de aprendizaje

Al final de esta sesión tendrá información sobre la efectividad, ventajas, desventajas y riesgos de los diferentes métodos anticonceptivos.

Antes de leer...

Conocimiento previo

Actividad 1

Lea y escoja la respuesta correcta con los siguientes mitos, creencias y tabúes que existen sobre la sexualidad.

Ejemplo:

En la intimidad se dice que tener relaciones sexuales:

- A. Es con caricias
- B. Es solo con penetración**
- C. Es con besos y abrazos

1. Tomar Coca-Cola

- A. Con limón antes de la relación sexual evita el embarazo.
- B. Con finto antes de la relación sexual evita el embarazo.
- C. Con Alka-Seltzer antes de la relación sexual evita el embarazo.



2. Tomar jugo de limón evita el embarazo y

- A. Se debe consumir antes de la relación sexual.
- B. Se debe consumir durante de la relación sexual.
- C. Se debe consumir después de la relación sexual.

3. Cuando una mujer tiene menstruación no puede cargar a un bebé

- A. Porque a este le da cólico.
- B. Porque la mujer no debe hacer esfuerzo cuando tiene menstruación.
- C. Porque al bebé le da pujo.



Actividad 2

Contestar las siguientes preguntas:

Ejemplo:

¿Cómo es un condón?

Es una funda delgada de látex.

1. ¿Qué significa método anticonceptivo?

2. ¿Para qué sirve un método anticonceptivo?

3. Escriba dos métodos anticonceptivos que haya escuchado o conozca



Actividad 3

Complete los nombres de los métodos anticonceptivos

Ejemplo

C O N D O N

PALABRAS CLAVES

A. Pí _____ r _____

B. An _____ l _____ o _____

C. Co _____ t _____ -

i _____ ter _____ um _____ id _____

D. Ab _____ ti _____ enci _____

E. _____ ste _____ iliza _____ ió _____



Durante la Lectura



ACTIVIDADES DE COMPRENSIÓN

Sabía que...

La **RAE** (Real Academia Española) define **TABÚ**, creencia y mito de la siguiente manera:

- **Tabú:** Condición de las personas, instituciones y cosas a las que no es lícito censurar o mencionar.
- **Creencia:** Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos.
- **Mito:** Persona o cosa a la que se atribuyen cualidades o excelencias que no tiene.

De acuerdo con los conceptos expuestos por la RAE (Real Academia Española) creer en TABÚES, creencias y mitos de la sexualidad no es adecuado porque realmente lo que sirve para prevenir los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y los abortos es informarse a tiempo y pedir ayuda del profesional de salud o de una persona responsable que pueda guiar con consejos acertados.



Alguna
vez
escucho
esto...

Demuéstrame que me amas...
Solo la puntica...

Tomate este jugo de limón que
eso no pasa nada...

Hagámoslo de pie que así no
quedas embarazada...

Si no hacemos el amor ya me
busco otra...

Usted se embarazo sola...

Usted tiene otra porque ya no
tenemos intimidad...

Si lo hacemos sentados el
semen se sale y no pasa
nada...

Si lo hacemos en la ducha no
pasa nada...

A mí me gusta hacerlo sin
nada...



Sabía que...

Tiene derecho a consulta de
planificación familiar para la
anticoncepción. Por esto es
importante que tenga en
cuenta los siguientes objetivos

Brindar a las mujeres, hombres y las parejas asesoría, información, y educación para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a las necesidades y preferencias.

Asegurar la elección efectiva de los métodos anticonceptivos de la mujer, el hombre o la pareja, dentro de la consulta.



Responder a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres de acuerdo con las preferencias.

Promover el bienestar y desarrollo social de la población, promoviendo la paternidad y maternidad intencionada y responsable.

Cumplir con los criterios de calidad y seguridad clínica en la provisión de los métodos anticonceptivos.

Incentivar la participación de los hombres en la prevención de los embarazos no deseados.

POBLACIÓN SUJETO

Mujeres y hombres en edad fértil, quienes desean iniciar un método anticonceptivo, incluye a las personas que tienen intención de iniciar relaciones sexuales penetrativas. Se puede acceder a esta consulta por demanda espontánea o derivada(o) de otra atención.

La atención que usted debe recibir es la siguiente:

- ▶1 Atención en salud para la asesoría en anticoncepción.
- ▶2 Elección y suministro de métodos anticonceptivos.
- ▶3 Asesoría en anticoncepción – Control.



Sabíaque...

Existe un grupo de profesionales que hacen parte del talento humano y son los encargados de realizar esta atención.

El profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología. Estas personas deben contar con conocimientos sobre el uso, formulación y procedimientos, del método seleccionado por el paciente.

Todo procedimiento tiene una normatividad y este debe llevarse a cabo de la siguiente manera:

Debe hacerse en un lugar que garantice la privacidad, y genere un ambiente de confianza, calidez y empatía. El profesional debe hacer uso de un lenguaje sencillo y claro, evitando actitudes autoritarias, paternalistas, hostiles o de crítica.

En el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.

Debe recibir información clara y precisa en anticoncepción, además se debe aclarar / resolver las dudas y preocupaciones de la persona y / o la pareja que se atiende, con el fin de facilitar

una elección libre e informada, acorde a las necesidades individuales.

Recuerde que el procedimiento debe contener como mínimo los siguientes elementos:

- ▶ **1** Ser informado sobre el derecho a la autonomía reproductiva (Decidir la cantidad, intervalo y el momento oportuno para tener hijos o no y los medios para lograrlo, su derecho a la información, la libertad de decidir, la privacidad, la vida libre de daño, la igualdad y la justicia sanitaria).
- ▶ **2** Ser indagado sobre las opciones frente a la posibilidad

de un embarazo y planes de vida.

- ▶ **3** Ser indagado sobre los antecedentes médicos, familiares, psicosociales, entre otros y el uso actual de métodos de anticoncepción (Tipo de método, tiempo de duración, satisfacción con el mismo, efectos secundarios y su manejo, quién lo indico, último control de anticoncepción y la razón de preferencia de dicho método o razones de discontinuación de métodos anticonceptivos).

Ser indagado sobre los requerimientos anticonceptivos con base a la necesidad, lo que espera de un método anticonceptivo, tiempo de duración y su uso para ser asesorado de acuerdo a intereses y

expectativas.

- ▶ **5** ▶ Recibir información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno (Incluyen mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos), derecho a que se le oferten con especial énfasis los métodos de larga duración reversibles (implante hormonal y dispositivos intrauterinos).

Estar acompañado en elección informada y voluntaria del método más adecuado, de

acuerdo con los elementos que han sido brindados en la asesoría.

- ▶ **7** ▶ Llevar a cabo el examen de acuerdo con los procedimientos seleccionados por la OMS (Organización Mundial de la Salud) para proveer métodos anticonceptivos.

- ▶ **8** ▶ Ser informado sobre el derecho a la autonomía reproductiva (Decidir la cantidad, intervalo y el momento oportuno de tener hijos o no, y los medios para lograrlo, su derecho a la información, la libertad de decidir, la privacidad, la vida libre de daño, la igualdad y la justicia sanitaria).



Para el caso de menores de 14 años que hayan iniciado relaciones sexuales penetrativas, deben recibir asesoría y consulta anticonceptiva, deben iniciar el método seleccionado, y se le debe activar la ruta de atención de violencia sexual, cumplir con las responsabilidades impuestas por la ley, de la protección de las personas víctimas de delitos sexuales, se le debe informar a las autoridades competentes. Esto en ningún caso limita o modifica la atención en salud que debe entregarse a la menor.



No olvide que...

Tiene derecho a la orientación en elección y suministro de métodos anticonceptivos y ser informado sobre...

1. Signos de alarma por los que se debe consultar.
2. Importancia de asistir a los controles y con qué frecuencia.
3. Prevención de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).
4. Recomendación de uso de condón como método de protección adicional

Es hora de repasar a través del desarrollo de una actividad utilizando la información que acaba

de leer.





Sesión 1

ACTIVIDAD EDUCATIVA 1. Procedimientos en la consulta de planificación familiar y la anticoncepción.

Relacionar las parejas de acuerdo con la descripción del elemento referido y los elementos presentes en el momento de la consulta y asesoría en anticoncepción.

Relaciona la columna de la derecha con la columna de la izquierda debes colocar la letra con la respuesta correspondiente en la línea que aparece en cada cuadro.

A



Derecho a la autonomía reproductiva

1

Los métodos anticonceptivos elegibles, sin omitir ninguno: (incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de anticonceptivos, razones de discontinuación del método y posibles barreras de acceso a los diferentes métodos de larga duración reversibles (implante hormonal y dispositivos intrauterinos). _____

B



Recordar el acompañamiento en...

2

Debe hacerse en un lugar que garantice la privacidad y genere un ambiente de confianza, calidez y empatía. Para ello es necesario hacer uso de un lenguaje sencillo y claro, evitar actitudes autoritarias, paternalistas, hostiles o de crítica. _____

C

De acuerdo con los hallazgos y teniendo como guía los criterios de elegibilidad para anticonceptivos y los procedimientos seleccionados para proveer métodos de planificación familiar, se debe entregar el método seleccionado y orientar e informar a la persona sobre:

D

Para el caso de menores de 14 años que HAYAN iniciado relaciones sexuales Debe brindarla asesoría y consult anticonceptiva.



E

LA descripción del procedimiento

3

Desde su necesidad, lo que espera de un método anticonceptivo, tiempo de duración, uso previo de métodos anticonceptivos y dirigir la asesoría de acuerdo a necesidades y expectativas.



4

De acuerdo con los procedimientos seleccionados por la OMS para proveer métodos anticonceptivos.

5

Posibilidad de un embarazo y planes de vida.

F**Realizar el examen****6**

Tipo de método, tiempo de duración, satisfacción con el mismo, efectos secundarios y su manejo, quién lo indicó y prescribió, último control de anticoncepción y la razón de preferencia de dicho método o razones de discontinuación de métodos anticonceptivos.

G

Información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles sin omitir ninguno

7

Se debe activar ruta de atención de violencia sexual, cumplir con las responsabilidades que impone la ley de la protección de las personas víctimas de delitos sexuales e informar a las autoridades competentes; en ningún caso limita o modifica la atención en salud que debe entregarse a la usuaria.

H

IndAGAR sobre requerimientos anticonceptivos

8

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).

i

**IndAGAr sobre lAs
opciones de la usuaria**



9

La elección informada y voluntaria del método más adecuado, de acuerdo con los elementos brindados en la asesoría.

j

**IndAGAR los ANtecedentes
médicos, FAMILIARES,
PSICOSOCIALES, LABORALES,
ginecológicos, obstétricos y en
ESPECIAL el uso ACTUAL de
métodos de ANTiconcepción**



10

Decidir la cantidad, intervalo y el momento oportuno tener hijos o no, y los medios para lograrlo, su derecho a la información, la libertad de decidir, la privacidad, la vida libre de daño, la igualdad y la justicia sanitaria.

A



Autoevaluación

1

Recuerdas por lo menos 3 objetivos de la consulta de planificación familiar y la anticoncepción a la que tienes derecho.

Si

No

justificación

2

Logras interpretar los elementos mínimos de la consulta de planificación familiar y la anticoncepción.

3

Puedes explicar los procedimientos mínimos en la consulta de planificación familiar y la anticoncepción.

A continuación
responda
con toda sinceridad
lo siguiente:

Lo más interesante que aprendí fue:

porque _____

Todavía tengo dudas acerca de:

porque _____

Sugiero que: _____



Sabía que..

Los métodos de anticoncepción son:

Métodos o procedimientos que evitan o previenen los embarazos en mujeres o parejas sexualmente activas. Existen

diferentes tipos de anticonceptivos en el mundo, los cuales se diferencian en el mecanismo de acción, principio activo, tiempo de duración, vía de administración formas de uso, y eficacia. Los métodos anticonceptivos se dividen en hormonales y no

hormonales.

No dejes de informarte acerca del porcentaje de mujeres que tienen un embarazo no deseado durante el primer año de uso de un método anticonceptivo. (Cuadro 1)

Métodos anticonceptivos



Condón masculino



Condón femenino



Píldoras anticonceptivas



Anillo hormonal



Inyección anticonceptiva



Cirugía esterilizadora



Implante



Calendario de días fértiles



Parche anticonceptivo



DIU

Cuadro 1

Método Anticonceptivo	% de embarazos en el primer año		de mujeres que usan un método con un año después
	uso habitual típico	uso perfecto	
Diu Cobre	0.8	0.6	78
Sistema intrauterino con Levonorgestrel	0.1	0.1	81
Implantes progestágenos	0.05	0.05	84
Esterilización femenina	0.5	0.5	100
Esterilización masculina	0.15	0.10	100
Progestágenos inyectables	3	0.3	56
Inyectable combinado	3	0.05	56
Anticonceptivos orales combinados	8	0.3	68
Anillo vaginal	8	0.3	68
Parche transdérmico	8	0.3	68
Condón Masculino	15	2	53
Condón Femenino	21	5	49
Diafragma (con espermicida)	16	6	57
Abstinencia Periódica	24	1.9	51
Coito interrumpido	27	4	43
Sin método	85	85	NA

0.1 MUY EFECTIVO 2-9 EFECTIVO 10-30 POCO EFECTIVO

La eficacia de los métodos anticonceptivos (Cuadro 1.) Se EVALÚA durante el uso perfecto o ideal, e n d o n d e l o s embarazos ocurridos durante el uso correcto y consistente del método son atribuibles a falla intrínseca de este, y el uso habitual o típico, que incluye todos los embarazos que se

producen durante su uso y que se pueden atribuir al uso incorrecto, uso no sistemático, y fallas técnicas del método. Esta eficacia en general se expresa en el número de embarazos que se producen en 100 mujeres durante un año de uso del método anticonceptivo.

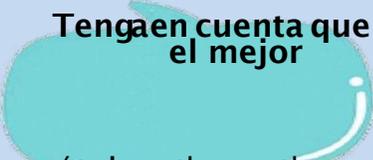
En el caso de métodos permanentes, ninguna condición médica descarta la opción de realizarse una vasectomía o una esterilización femenina. Algunas condiciones o afecciones pueden requerir que se aplase el procedimiento o que se efectúe con precaución bajo ciertas condiciones

Recuerda que la

seguridad de los métodos anticonceptivos se basa en...



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



método anticonceptivo será el que...

Se elija después de una verdadera elección informada, por lo tanto, se debe garantizar que las personas, una vez hayan elegido el método que se ajusta a sus necesidades, entiendan adecuadamente su uso, o no z c a n e n q u é situaciones se considera

que se está haciendo uso incorrecto y cuáles son las medidas para lograr la efectividad y la adherencia buscadas.

A continuación, encuentras los métodos anticonceptivos más comunes, estos son...



Anticonceptivos de solo Progestágeno



Progestágeno

Dicho de una sustancia o de un medicamento que favorece el curso

normal de la gestación, aunque en dosis elevadas impide la ovulación, por lo que se emplea como componente de los anticonceptivos orales.

La mayoría de las mujeres pueden usar con seguridad los anticonceptivos de sólo progestágeno, son altamente efectivos y reversibles.



Ovulación

Mecanismo de acción: Inhibición de la ovulación.

Este anticonceptivo modifica el moco del cuello del útero haciéndolo más espeso y con ello más difícil el paso de los espermatozoides.

Indicación: Tiene los mismos usos que los anticonceptivos orales combinados en mujer con ciclos menstruales o amenorrea diferente al post parto y post aborto.



Sabía usted que...

Se puede Insertar un implante durante los primeros 21 días post parto porque es altamente improbable que una mujer ovule y esté en riesgo de embarazo.

Implante

Prótesis, tejido o sustancia que se coloca en el cuerpo para mejorar alguna de sus funciones, o se usa con fines estéticos..

Inicio del Método

Se puede iniciar dentro de los siete (7) días posteriores al inicio del sangrado menstrual. Cuando han transcurrido más de siete (7) días puede administrarse si se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada. Se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional (condón masculino o femenino) durante los próximos siete (7) días al inicio.

Entre los anticonceptivos de solo progestágeno (APS) encuentras los siguientes:

Implantes de solo progestágeno

La vía de administración del implante es subdérmica. Se deben dar instrucciones a las usuarias luego de la aplicación. Los tipos de implantes disponibles son:

Progestágeno inyectable de depósito

Subdérmico

Relativo a lo que está debajo de la capa de la piel.

Acetato de medroxiprogesterona de depósito

Es un método anticonceptivo reversible. Se trata de una sola progestina. Es una opción para las mujeres en las que los anticonceptivos que contienen estrógeno están contraindicados o causan problemas de salud adicionales.

Entérese, en Colombia...

Se encuentra disponible el Acetato de Medroxiprogesterona de depósito de 150 mg para uso intramuscular. Cada 3 meses puede aplicarse hasta con 4 semanas de retraso para la inyección repetida sin



necesidad de protección anticonceptiva adicional: Si se está razonablemente segura de que no se está embarazada. Sin embargo, la mujer tendrá que abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional durante los próximos 7 días.

Otros de los anticonceptivos son las...

Píldoras de sólo progestágeno

Tienen mecanismo de acción y usos similares a los implantes de sólo progestágeno.

Píldora

Bo la p e que ñ a q u e s e h a c e mezclando un medicamento con un excipiente adecuado para ser administrado por vía oral

Inicio del método:

En mujeres con ciclo menstruales se debe iniciar dentro de los 5 días posteriores al inicio del sangrado menstrual. Más de 5 días desde el inicio del sangrado menstrual p u e d e n i n i c i a r s e s i e s razonablemente seguro que la mujer no está embarazada. Sin embargo, se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional durante los próximos 2 días.

La idea es que no olvide...

Tomar una píldora o más píldoras por más de 3 horas. En caso de que esto ocurra la mujer debe tomar 1 píldora tan pronto como sea posible y luego tomarlas diariamente a la misma hora cada día. También

se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional durante los próximos 2 días. Tal vez se deba considerar el uso de anticonceptivos de emergencia, si es apropiado.



Sabía que...

Nulípara: Dicho de una mujer que nunca ha tenido un hijo.

Métodos reversibles de larga duración, altamente eficaces y costos efectivos para todas las mujeres en edad fértil incluso en m u j e r e s n u l í p a r a s y adolescentes. Un dispositivo intrauterino es un dispositivo especial que se coloca dentro del cuerpo uterino, es decir al interior del útero.

Actualmente el dispositivo intrauterino disponible es el DIU de Cobre (DIU- Cu) - (Dispositivo Intrauterino de Cobre).

DIU T de Cobre (Tcu)

Es un método anticonceptivo reversible de alta eficacia y seguridad, no depende de la usuaria y no hay fallos por uso incorrecto (Cuadro 1). La tasa de expulsiones oscilan entre 2,4 y 8,2%. El más usado en Colombia es el DIU T Cu 380 A (Dispositivo Intrauterino de Cobre 380), que es el que tiene evidencia de mayor eficacia y más larga duración (10 a 12 años)

Ovocito: Óvulo en diferenciación.

Gameto: Cada una de las células sexuales. Estas son masculina y femenina.

Mecanismo de Acción

Los DIUs (Dispositivos intrauterinos) liberan cobre. El DIU (Dispositivos intrauterinos) como cuerpo extraño produce reacción inflamatoria local, perceptible en el líquido y las paredes de la cavidad uterina, que está aumentada por la presencia del cobre, e l cual a l c a n z a concentraciones elevadas en fluidos intrauterinos y en todo el tracto genital femenino, lo cual ejerce una acción tóxica para los espermatozoides y ovocitos y esto es lo que afecta la función y viabilidad de los gametos.



Sabía que...

Su efecto demuestra una relación dosis dependiente a

mayor carga de cobre mayor eficacia anticonceptiva durante más tiempo. El uso del DIU (Dispositivos intrauterinos) de cobre no altera la fertilidad de las mujeres. En el primer año después del retiro, 80 de 100 mujeres pueden quedar en embarazo.

Nuligesta / nulípara: Es aquella mujer que nunca ha do luz a ningún hijo. Es decir, aquella que no ha tenido ningún parto

Múltipara: Dicho de una mujer que ha tenido más de un parto.

Indicación

La inserción del DIU (Dispositivos intrauterinos) puede hacerse en mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o múltiparas,

incluyendo adolescentes que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad que no deseen la toma o aplicación periódica de anticonceptivos hormonales.

Placenta: Órgano intermedia rio durante la gestación entre la madre y el feto, que se adhiere a la superficie inferior del útero y del que nace el cordón umbilical.

Cesárea: Intervención quirúrgica que consiste en la apertura del útero para la extracción de un bebé.



Sabía que...

Dentro de las primeras 48 horas después del parto se puede

insertar un DIU-Cu (Dispositivo Intrauterino de Cobre) incluso inmediatamente después de retirar la placenta y antes de cerrar el útero en caso de cesárea.

Aborto Séptico: Es una infección intrauterina grave durante o poco después de un aborto.



Entérese

En el posaborto se puede...

Insertar un DIU-Cu (Dispositivo Intrauterino de Cobre) inmediatamente después del procedimiento. Sin embargo, no debe insertarse inmediatamente después de un aborto séptico.

Inicio del método

En mujeres con ciclos menstruales, se puede insertar un DIU-Cu (Dispositivo Intrauterino de Cobre) dentro de los 12 días posteriores al inicio del sangrado menstrual o en la conveniencia de la mujer si se está razonablemente segura de que no está embarazada. No requiere de protección anticonceptiva adicional.

Asepsia: Conjunto de procedimientos científicos destinados a preservar de gérmenes infecciosos en el organismo.

Espéculo: Instrumento que se emplea para examinar por la reflexión luminosa ciertas cavidades del cuerpo.

Vía de administración

El DIU - Cu, (Dispositivo Intrauterino de Cobre) debe ser administrado en la cavidad uterina.

Se realiza la inserción del DIU-Cu (Dispositivo Intrauterino de Cobre) sin contacto (técnica de "no tocar"). En este caso la mujer debe recibir explicación de cada etapa del procedimiento en cuanto a las molestias que puede presentar y enseñarle el DIU (Dispositivo Intrauterino) que se va a insertar.

No olvide que...

El embarazo y la sepsis puerperal son contraindicación absoluta para la inserción de un DIU-Cu (Dispositivo Intrauterino de Cobre).

Sepsis puerperal: Elevación de la temperatura corporal por arriba de los 38° C (100.4°Fahrenheit) que se mantiene por 24 horas o ocurre, durante el período que comprende después de las 24 horas y dentro de los 10 primeros días después de un parto.

Menopausia: Cese natural y permanente de la menstruación

Extracción

El DIU - Cu (Dispositivo Intrauterino de Cobre) puede ser retirado en cualquier momento del ciclo menstrual siempre que la mujer lo desee. Se debe retirar en caso de infección pélvica que no responde al tratamiento antibiótico, perforación uterina,

cáncer cervical, o de endometrio, expulsión parcial, sangrados excesivos que pongan en riesgo la salud de la mujer o al terminar su período de vida útil. En caso de menopausia, se recomienda retirarlo un año después.

No olvide que...

Después de retirar el método...

Se debe advertir a la mujer que el retorno a la fertilidad es inmediato, por lo que debe usar otro método anticonceptivo u otro DIU (Dispositivo Intrauterino de Cobre) en caso de no desear un embarazo.



A continuación, aprenderá algunas ventajas:

Ofrece alta seguridad.

Permite tener relaciones sexuales cuando lo desee.

Es un método que la pareja puede suspender cuando lo desee.

Requiere una sola aplicación.

Tiene una duración de varios años.

Efecto Colateral: Efecto secundario.

Antiinflamatorios no esteroideos: Grupo de medicamentos usados para tratar la inflamación, el dolor y la fiebre.

Menstruación: Acción de menstruar.

Efectos secundarios

En general, el DIU (Dispositivo Intrauterino) es bien tolerado por la mayoría de las usuarias. Los efectos colaterales son poco frecuentes, generalmente limitados a los primeros meses posteriores a la inserción y pueden manifestarse en lo siguiente:

Dolor pélvico durante el período menstrual

Aumento de la cantidad y duración del sangrado menstrual que puede manejarse con antiinflamatorios no esteroideos.

Debe recibir información acerca de que...

El DIU puede ser expulsado espontáneamente durante la

menstruación. Por esta razón, el profesional de la salud debe enseñarle a la mujer a revisar los hilos y recomendarle que acuda al servicio de salud si tiene los siguientes signos de alarma:

Fiebre o escalofríos.

Dolor o sensibilidad pélvica.

Flujo vaginal purulento o sangrado vaginal anormal excesivo.

Se debe recalcar la importancia de acudir a las consultas de control y el uso de condón para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS).



Ahora aprenderá acerca de anticonceptivos hormonales...

Son compuestos químicos que al ser tomados diariamente impiden la maduración y expulsión del óvulo.

Óvulo:
Gameto
Femenino.



Anticonceptivos hormonales combinados

Se refieren a los productos anticonceptivos reversibles de corta duración, que contienen un estrógeno combinado con un progestágeno.

Estrógeno: Hormona segregada principalmente por el ovario y que induce la aparición de los

caracteres sexuales secundarios femeninos, como el desarrollo de los senos o la primera menstruación.

Las presentaciones y concentraciones que existen son las siguientes:

Anticonceptivos orales combinados (ACO)

Son los anticonceptivos que contienen un estrógeno y un progestágeno o progestina, en dosis variable, de acuerdo con los principios activos.

Levonorgestrel: Se usa para evitar el embarazo después de una relación sexual sin protección.

Etinilestradiol: Píldora anticonceptiva que se utiliza para prevenir el embarazo. Cada comprimido de color

rosa contiene una pequeña cantidad de dos hormonas femeninas diferentes, que se denominan levonorgestrel y etinilestradiol.

Los más usados y evaluados, son los que contienen levonorgestrel 150 mcg y etinilestradiol 30mcg. Los ACO (Anticonceptivos Orales Combinados), en general son efectivos, pero dependen del uso correcto.

Embarazo ectópico: Que se produce fuera del útero.

Dismenorrea: Menstruación dolorosa.

Quiste: Vejiga membranosa que se desarrolla anormalmente en diferentes regiones del cuerpo y que contiene líquido o materias alteradas.

Mecanismo de acción

Protege contra el embarazo principalmente al inhibir la ovulación y ocasionar cambios en el moco cervical. Esto es, el moco se espesa y cubre los espermatozoides impidiendo que penetren en el óvulo.

Indicación

Según criterios médicos de elegibilidad de la OMS (Organización Mundial de la Salud) este tipo de anticonceptivo son recomendables en los siguientes casos:

- ★ Antes del primer embarazo.
- ★ En postaborto inmediato.
- ★ En posparto o post cesárea.

En mujer lactante, se pueden iniciar anticonceptivos hormonales orales combinados o meses después del parto.

Inicio del método

Dentro de los 5 días posteriores al inicio del sangrado menstrual. Más de 5 días, desde el inicio del sangrado menstrual, se puede iniciar si la mujer está razonablemente segura de que no está embarazada, se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional (condón masculino o femenino o anticoncepción de emergencia) durante los próximos 7 días.

Blíster: *Envase para manufacturados pequeños que consiste en un soporte de cartón o cartulina sobre el que va pegada una lámina de plástico transparente con cavidades en las que se alojan los distintos artículos. Es decir, un empaque.*

Placebo: *Sustancia que, careciendo por sí misma de acción terapéutica, produce algún efecto favorable en el enfermo, si este la recibe convencido de que esa sustancia posee realmente tal acción.*

Administración

La mujer debe tomar la píldora vía oral, de preferencia a la misma hora todos los días, durante 21 días y comenzar un nuevo.

Efectos secundarios severos

★ Enfermedades del sistema circulatorio:

De muy rara presentación en mujeres jóvenes.

★ En mujeres mayores de 40 años,

el uso de ACO (Anticonceptivos Orales Combinados), tiene asociación con mayor riesgo de enfermedades del sistema circulatorio, cuando se suman otros factores de riesgo, como hipertensión y uso de cigarrillo.

Hipertensión: Tensión arterial alta.

Cáncer de mama: Las usuarias de ACO (Anticonceptivos Orales Combinados), con 30 o más mcg de etinilestradiol tienen un riesgo bajo, pero estadísticamente significativo de aumento de riesgo de cáncer de mama, que disminuye paulatinamente al suspender el uso.

Algunas ventajas del método

- ★ Seguro cuando se usa en forma correcta
- ★ La pareja puede tener relaciones sexuales cuando
- ★ desee

Fáciles de conseguir

Se puede suspender cuando la pareja lo decida.



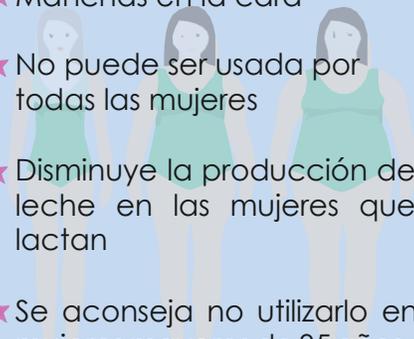
Entérese....

Estas son las desventajas del método...

En algunas mujeres produce:

Cefalea

- ★ Nerviosismo
- ★ Aumento de peso
- ★ Manchas en la cara
- ★ No puede ser usada por todas las mujeres
- ★ Disminuye la producción de leche en las mujeres que lactan
- ★ Se aconseja no utilizarlo en mujeres mayores de 35 años



Coagulación: Acción y efecto de coagular.

Coagular: Hacer sólido un líquido, especialmente la sangre.

Contraindicaciones

- ★ Desórdenes menstruales
- ★ Varices pronunciadas
- ★ Cefalea continua
- ★ Afecciones cardíacas y cerebrales
- ★ Trastornos de coagulación
- ★ Hipertensión

Parche Anticonceptivo combinado

Sistema anticonceptivo transdérmico que libera 20 mcg de etinilestradiol y 150 mcg de norelgestromin al día. El mecanismo de acción, indicación, inicio del método,

efectividad y efectos secundarios es similar a los anticonceptivos orales combinados

Norelgestromin: Contiene la combinación de las hormonas femeninas que impiden la ovulación (la liberación de un huevo del ovario). Esta medicina también causa cambios en la mucosa cervical y capa del útero, lo que hace difícil el paso del espermia hacia el útero.

Vía de administración

Es dérmica, debe aplicarse en piel sana, intacta, limpia seca y sin vello, (glúteos, abdomen, porción superior externa del brazo o en la parte superior del torso). En un lugar que no roce con ropa apretada. Se coloca



Un parche semanal por 3 semanas, seguidas de 1 semana sin parche, en un lugar diferente, con las mismas indicaciones de uso que los anticonceptivos orales combinados



Sabía que...

Existe un método anticonceptivo al que se le llama anillo vaginal combinado?

Es un anillo flexible, que libera 15 mcg de etinilestradiol y 120mcg de etonorgestrel al día.

Blíster 7 días después, periodo en el cual generalmente presentará sangrado uterino.

En las presentaciones de 28 píldoras, 7 son placebo, y permite en la ingesta continua, lo que disminuye la posibilidad de olvido o retraso en el inicio de un nuevo envase.

Es importante que en tu EPStedispensen al menos

3 meses continuos de protección anticonceptiva para que se no se postergue el inicio de una nueva caja y se genere adherencia al método y se disminuya el riesgo de embarazo.

Efectos secundarios menores:

Algunas mujeres pueden presentar:

Cefalea: Dolor de cabeza.

Mastalgia: Término médico que se emplea para denominar al dolor que se presenta en las glándulas mamarias.

Edema: Hinchazón blanda de una parte del cuerpo, que cede a la presión y es ocasionada por la serosidad infiltrada en el tejido celular.

Cloasma: Manchas irregulares en forma de placas de color amarillo oscuro, que aparecen principalmente en la cara, durante el embarazo y ciertos estados anormales.

Libido: Deseo sexual, considerado por algunos autores como impulso y raíz de las más variadas manifestaciones de la actividad psíquica.

- ★ Cefalea
- ★ Náuseas
- ★ Vómitos
- ★ Mareo
- ★ Aumento de peso
- ★ Acné
- ★ Mastalgia
- ★ Edema
- ★ Flujo vaginal inespecífico y tensión premenstrual. Puede presentarse cloasma, manchado intermenstrual, irritabilidad, disminución de la libido y ánimo depresivo.

El mecanismo de acción, indicación, inicio del método, efectividad y efectos secundarios es similar a los anticonceptivos orales combinados, este método es el que contiene menor dosis de estrógenos y mejor control del ciclo menstrual.

Vía de administración

Es vaginal. Para la administración se debe doblar el anillo entre los dedos e introducir profundamente en la vagina. Se debe colocar un anillo para tres semanas de uso continuo, se debe retirar durante 7 días y se introduce nuevamente.

Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)



Anticonceptivos que contienen una combinación de un estrógeno y un progestágeno. En Colombia se encuentran disponibles dos presentaciones: Acetofenidodihidroprogesterona y enantato de estradiol (Perluta) acetato de medroxiprogesterona y cipionato de estradiol (Cyclofem) y enantato de noretisterona y valeraniato de estradiol (Mesigyna, Nofertyl)

Perluta: Solución inyectable.

Cyclofem: Inyección anticonceptiva mensual.

Mesigyna: Anticonceptivo hormonal protege contra el embarazo principalmente al inhibir la ovulación y ocasionar cambios en el moco cervical.

El mecanismo de acción, la indicación, la efectividad y los efectos adversos son similar a los anticonceptivos orales combinados excepto el sangrado menstrual, que suele ser más irregular

Inicio del método

Dentro de los 7 días posteriores al inicio del sangrado menstrual. Más de 7 días después del sangrado puede administrarse si se está razonablemente seguro que la mujer no está embarazada. Se recomienda abstenerse de tener relaciones

sexuales o usar protección anticonceptiva adicional (condón masculino o femenino) durante los próximos 7 días.

Vía de administración

Intramuscular profunda, con intervalos de cada cuatro semanas. El sangrado ocurre alrededor de 15 días después de la primera inyección. Se debe informar a la mujer que la fecha del sangrado no determina la fecha de la nueva inyección sino la fecha de la administración.



Sabía que...

Existe la anticoncepción de emergencia



La anticoncepción de emergencia (AE), o anticoncepción postcoital, es un método de anticoncepción que puede usarse para prevenir el embarazo en las primeras 72 horas después del coito sin protección.

Están diseñados para el uso de emergencia después de relaciones sexuales voluntarias sin uso de método anticonceptivo, fracaso o uso indebido de anticonceptivos (como píldoras olvidadas, ruptura o deslizamiento de condón, expulsión de DIU (Dispositivos Intrauterinos), relaciones sexuales en periodo fértil, falla del retiro), violación o sexo forzado, entre otros aspectos.



Entérese....

Existen disponibles cuatro (4) métodos anticonceptivos de emergencia:

El dispositivo intrauterino de cobre (Cu-DIU) para AE (Anticoncepción de Emergencia) y tres tipos diferentes de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE): acetato de ulipristal, levonorgestrel y combinadas de estrógeno-progestágeno:

Levonorgestrel: Evita el embarazo después de una relación sexual sin protección (Tener relaciones sexuales sin ningún método anticonceptivo o con un método anticonceptivo que falló o que no se usó de manera correcta).

Los DIU de cobre (CU-DIU) para la AE (Anticoncepción de Emergencia):

El Cu-DIU (Dispositivo Intrauterino de Cobre) es un método AE (Anticoncepción de Emergencia) efectivo que reduce el riesgo de embarazo en más del 99% si se inserta dentro de las 120 horas posteriores al coito, después de relaciones sexuales sin protección.

Píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel

Se recomienda dosis ÚNICA 1,50 mg (dos comprimidos de 0,75 mg o uno de 1,50) causa menos náuseas y vómitos que las PAE (Píldoras Anticonceptivas de Emergencia) combinadas.

Acetato de ulipristal

Se recomienda dosis única 1 tableta de 30mg. El acetato de ulipristal, puede ser más efectivo que las otras opciones entre las 72 horas y 120 horas después de la relación sexual sin protección.

Causa menos náuseas y vómitos que las PAE (Píldoras Anticonceptivas de Emergencia). En caso de vómito dentro de las primeras 3 horas después de tomar la dosis de ulipristal se recomienda tomar otra dosis tan pronto como sea posible.

Después de administrar acetato de ulipristal la mujer puede iniciar cualquier método que contenga progestágeno al sexto día después de tomar el ulipristal.

Píldoras anticonceptivas combinadas de estrógeno-progestágeno

Se recomienda dosis dividida de 100 microgramos de etinilestradiol + 0,50 mg de levonorgestrel cada 12 horas.

Cualquiera de las cuatro opciones, son seguras de usar para la mayoría de las mujeres. La efectividad de cada método varía de acuerdo con las circunstancias individuales, incluyendo el tipo de AE (Anticoncepción de Emergencia) e legido, el día del ciclo menstrual y el tiempo transcurrido entre la relación sexual sin protección y el inicio de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE). Cuando las PAE (Píldoras anticonceptivas de emergencia) se usan dentro

de las 120 horas la tasa estimada de embarazos es de 1,1% a 1,3% para levonorgestrel y alrededor de 3,2% es decir previene a lrededor del 85% de los embarazos estimados. Además, la e cacia de las PAE (píldoras anticonceptivas de emergencia) puede reducirse con actos adicionales de coitos sin protección en el mismo ciclo o con el uso de otros medica- mentos y un mayor peso corporal o índice de masa corporal (IMC).

Indicación

Idealmente los tres tipos de PAE (píldoras anticonceptivas de emergencia) deben tomarse tan pronto como sea posible d e s p u é s d e l c o i t o s i n protección, dentro de las 120 horas. Son más efectivas en las primeras 72 horas, siguen siendo

eficaces hasta las 120 horas, p e r o s u e f i c a c i a v a disminuyendo con el tiempo

Ulipristal: *Anticonceptivo de emergencia. Funciona parando o retrasando la liberación de un óvulo de un ovario. También, puede hacer más difícil que un óvulo fertilizado se pegue al útero.*

E l s u m i n i s t r o d e l a anticoncepción de emergencia debe ser acompañado de una asesoría en anticoncepción de calidad para promover el uso correcto y consistente de un método regular, ajustado a las necesidades de la usuaria y debe estar disponible para entregar a todas las mujeres en edad fértil sexualmente activas tan pronto como sea posible después de relaciones sexuales

sin protección. Después del uso de las PAE (píldoras a n t i c o n c e p t i v a s d e emergencia) de levonogestrel y combinadas, se puede iniciar cualquier método anticon- ceptivo inmediatamente incluyendo el DIU-Cu (Dispositivo intrauterino de cobre).

Si no se produce sangrado durante las 3 semanas siguientes se debe realizar una prueba de embarazo para descartar la posibilidad. Por otra parte, aunque el uso repetido no es aconsejable porque las PAE (píldoras anticonceptivas de emergencia) son menos efectivas que los métodos anticonceptivos de uso regular, por criterios médicos de elegibilidad no existen razones q u e i m p i d a n u s a r l a nuevamente.

Ventajas

- ★ Son seguros, eficaces y fáciles de usar.
- ★ Pueden usarse en cualquier momento del ciclo menstrual.
- ★ Las píldoras están ampliamente disponibles.

Desventajas

- ★ No protegen contra ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)
- ★ Tienen efectos secundarios de corto plazo

Efectos Colaterales

- ★ Náuseas
- ★ Vómito

- ★ Dolor de cabeza
- ★ Mareos
- ★ Cansancio
- ★ Sensibilidad de los senos
- ★ Sangrado o goteo irregular
- ★ Dolor tipo cólico



El Método de Días Estándar (MDE), es un método basado en el conocimiento de la fertilidad. Pueden usarse en combinación con métodos de abstinencia o barrera durante el tiempo fértil. En una mujer con un ciclo

regular de 26-32 días de duración debe evitar relaciones sexuales sin protección en los días de ciclo 8-19.

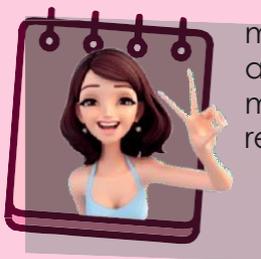
El método sintotérmico: Método de planificación familiar natural y saludable.

Este método presenta las tasas relativamente más altas de fracaso de uso típico.

Para ayudar a determinar si las mujeres con ciertas condiciones o características médicas pueden usarlas con seguridad tenga en cuenta lo siguiente:

- ★ Iniciación de MDE (Métodos de días estándar).
- ★ Provisión inicial de MDE (Métodos de días estándar) para mujeres cuyos ciclos menstruales están dentro del

rango de 26-32 días se debe proveer otro método anticonceptivo para la protección en los días 8-19 si la mujer lo desea. Dar suministros por adelantado.

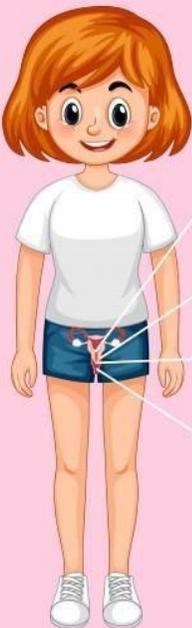


método pueden no ser apropiado debido a un mayor riesgo de embarazo y recomendar otro método.

La probabilidad de embarazo aumenta cuando el ciclo menstrual está fuera del intervalo de 26 a 32 días, incluso si se evita el coito sin protección entre los días 8-19.

★ Los usuarios de MDE (Métodos de días estándar) que tienen relaciones sexuales sin protección entre los días 8-19, debe considerarse el uso de anticonceptivos de emergencia, si es apropiado.

★ El uso de MDE (Métodos de días estándar) en mujeres que tienen dos o más ciclos fuera del rango de 26-32 días, dentro de un año de uso debe advertirse a la mujer que el



1 Menstrual phase



2 Follicular phase



3 Ovulation phase



4 Luteal phase



Infórmese

Acerca del método de amenorrea por lactancia materna

Es un método anticonceptivo usado en los primeros seis (6) meses post-parto, por mujeres que están con lactancia exclusiva y en amenorrea. Es el único método considerado natural porque en el postparto y durante el

período de lactancia, la mujer tiene en forma natural un período de infertilidad que puede durar entre 2 meses y 2 años o más.

Indicación:

Siempre y cuando se garantice las siguientes condiciones:

- ★ Amamantar exclusivamente.
- ★ Estar en amenorrea hasta los seis (6) meses de edad del hijo.

En estas condiciones la tasa de fallas es de 2 embarazos por cada 100 mujeres.



Sabía que...

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera de esta, cerciorándose de que el semen no entre en contacto con los genitales externos. Esto se realiza con el fin de impedir que el esperma entre en la vagina. La efectividad de este método si se usa de manera perfecta es del 96%, (de forma correcta y sostenida), con el uso típico la efectividad es de 73% (Trussell, 2009).

El retiro o coito interrumpido, es uno de los métodos menos eficaces, porque a veces es difícil de terminar correctamente cuando hay que retirar el pene lo que puede provocar que se eyacule

estando este aún dentro de la vagina y adicionalmente se pueden encontrar espermatozoides en el líquido pre-eyaculatorio. No protege de ITS/VIH (Infección de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana -Sida).



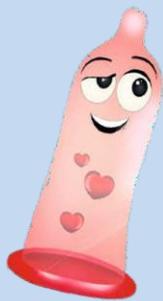
Infórmese

Acerca de los anticonceptivos de barrera estos son...

Condón masculino y femenino

Condón masculino:

Es una funda delgada en forma estrecha que se coloca sobre el pene y actúa como barrera mecánica para evitar que el semen eyaculado penetre a la vagina.



El condón masculino de látex es efectivo como método de doble protección para la prevención de embarazos y de ITS – VIH (Infección de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana- Sida) si se usa de manera continua, correcta y consistente. Su efectividad para prevenir embarazos no planeados si se realiza un uso perfecto es de 98%, y con el uso habitual disminuye la efectividad al 82% es decir, la tasa de falla de 18%. Está

contraindicado en personas alérgicas al látex.

Indicación

- ★ Hombres y mujeres en edad fértil sexualmente activos de manera individual o en pareja, para prevenir embarazos no planeados.
- ★ Parejas sexualmente activas con diagnóstico de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana- Sida) al menos en uno de sus miembros.

Hepatitis B: Irritación e hinchazón (inflamación) del hígado debido a infección por el virus de la hepatitis B.

Parejas sexualmente activas con diagnóstico con de Hepatitis B o hepatitis C al menos en uno de sus miembros.

Hepatitis C: Puede ser aguda o crónica.

La hepatitis C aguda: Es una infección de corta duración. Los síntomas pueden durar hasta 6 meses.

La hepatitis C crónica: Es una infección de larga duración. Si no se trata, puede durar toda la vida y causar graves problemas de salud, como daño al hígado, cirrosis.

Parejas sexualmente activas con diagnóstico y tratamiento de ITS (Infección de Transmisión Sexual).



La EPS debe...

Suministrar 15 unidades por mes, por periodos mínimos de 3 meses. Para tal efecto deben estar disponibles en toda la red prestadora de servicios de salud.

Aprende el uso correcto condón masculino

Los pasos para el uso correcto del condón se resumen en estos cinco:

- 1 Revisa la fecha o caducidad del condón. Es muy importante revisar que el condón no este vencido para que su uso sea seguro.
- 2 Abre el empaque del condón por la orilla del mismo con mucho cuidado. No utilice tijeras, dientes o uñas para

hacerlo. Si lo hace, corre el riesgo de que también rompa el anticonceptivo y permitas el paso de espermatozoides.

- 3 Ahora, tome el condón y colóquelo en la punta del pene cuando esté erecto. Tome la punta del condón con sus dedos.

- 4 Desenrolle la otra parte del condón hasta la base del pene, del modo que quede un espacio entre la punta del pene y el condón para que allí se deposite el semen.

Es probable que quede una burbuja de aire en el anticonceptivo, asegúrese de eliminarla, presionando la punta del condón que tiene entre sus dedos y bajando bien el condón hasta la base del pene.

- 5 El último paso en el uso correcto del condón, cuando haya eyaculado y el pene aún este erecto, es que el condón sujetándolo desde la base, evitando que se derrame el semen, deslícelo por el cuerpo del pene y hágale un nudo en la punta. Bótelo en la basura y si va a tener otro encuentro sexual, recuerde usar un condón nuevo.

Condón femenino

Los condones femeninos son efectivos y seguros, pero no son utilizados tan ampliamente por los programas nacionales como los condones masculinos, no obstante, se debe hacer uso adecuado del mismo. El suministro se realizará en las

mismas cantidades y para los mismos tiempos de

dispensación que el condón masculino. Las condiciones de calidad, adquisición, manufactura, y almacenamiento están descritas en el manual para la adquisición, suministro y

distribución de condones en Colombia.

USO CORRECTO DEL CONDÓN FEMENINO

1 Abra y retire con cuidado el condón femenino de su envoltura para evitar que se rompa.

2 El anillo interno más grueso, que tiene el extremo cerrado, se coloca dentro de la vagina y mantiene el condón en su sitio. El anillo externo más no

permanece en la parte exterior, cubriendo la abertura vaginal.

3 Póngase en una posición cómoda. Sostenga el borde externo del condón por el

4 Utilice el dedo para empujar el anillo interno tanto como le

sea posible cerca del hueso del pubis. El condón se abrirá por sí mismo sin que usted lo note. ASEGÚRATE de que el condón no esté torcido. El anillo externo más no debe permanecer en la parte exterior de la vagina.

5 Guíe el pene de su pareja hacia la abertura del condón femenino. Detenga el acto sexual si siente que el pene se ha deslizado entre el condón y la pared vaginal o si el anillo externo se introduce en la vagina.

6 Para retirarlo, gire suavemente el anillo externo y saque el condón femenino de la vagina.

Tire el condón femenino a la basura después de usarlo una vez. No lo reutilice.



Ventajas

Es altamente efectivo cuando se emplea en forma constante y correcta.

Se consigue fácilmente sin necesidad de examen médico o de prescripción.

Ofrece mejor protección contra enfermedades venéreas.

Elimina el escurrimiento vaginal del semen, después del acto sexual.

Es económico, fácil de usar, llevarlo y desecharlo.

DESVENTAJAS

Requiere responsabilidad del hombre y la mujer.

Puederomperse, con

posibilidades de un embarazo no deseado.

Debe colocarse después de la e r e c c i ó n y a n t e s d e l a penetración.

Que tiene manipulación.



Acerca de los métodos definitivos

Ligadura de trompas: Cirugía para cerrar las trompas de Falopio de una mujer. (Algunas veces se denomina "ligadura tubárica"). Las trompas de Falopio conectan los ovarios con el útero. Una mujer que se someta a esta cirugía ya no podrá quedar en embarazo.

Vasectomía: Cirugía para cortar los conductos deferentes, que son los que llevan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra.

Después de una vasectomía, los espermatozoides no pueden salir de los testículos. Un hombre que se haya realizado una vasectomía exitosa no puede embarazar a una mujer.

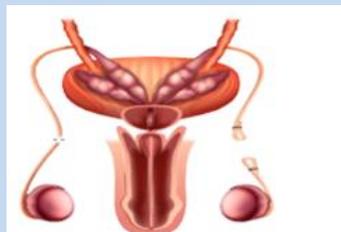
Son métodos que evitan el embarazo en forma definitiva, la cirugía que se practica a la mujer se llama ligadura de trompas y la que se practica al hombre vasectomía.

Su mecanismo de acción es impedir el encuentro del óvulo con el espermatozoide. Se cree que es efectivo 100% pero

esto depende del procedimiento utilizado, de la habilidad del cirujano y de otros factores quirúrgicos.



Ligadura de trompas



Vasectomía

Ventajas

- ★ Es definitivo
- ★ Es el más seguro
- ★ No requiere control

Desventajas

Después de la ligadura de trompas o de la vasectomía, no se puede volver a tener hijos. Es definitivo.

Es más costoso que los otros métodos.

Solo puede ser practicado por un médico en un hospital.

MÉTODOS PERMANENTES QUIRÚRGICOS

El acceso a procedimientos de esterilización quirúrgica femenina y masculina, deben estar disponibles sin barreras de acceso oportunos.

Esterilización quirúrgica masculina

Técnica realizada por profesional en medicina especialista en urología, previa consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración del usuario y de acuerdo a los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad.

Se deben entregar instrucciones postoperatorias y proporcionar métodos de barrera durante los primeros tres meses post-procedimiento, por ser el tiempo requerido para que el recuento espermático sea negativo. El usuario debe recibir consejería clara y apropiada.

Esterilización quirúrgica femenina.

Técnica realizada por profesional en medicina

especialista en ginecología, previa consejera, elección

informada, consentimiento informado, valoración de la usuaria y de acuerdo a los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad.

Indicación

El procedimiento se puede realizar en intervalo primeros siete (7) días del ciclo menstrual, postaborto o intra- cesárea. Puede ser por laparoscopia o mini laparotomía.

Laparoscopia: Exploración visual de la cavidad abdominal con el

lapa-rosco-pio.

Laparotomía: Operación quirúrgica que consiste en abrir las

paredes abdominales y el peritoneo.



Es preciso entregar instrucciones postoperatorias, se recomendará evitar actividad sexual en primera semana postoperatoria, e informar a la usuaria que la cirugía no protege contra las

infecciones.

Sabía que...



Este es un plan de cuidado que debe tener en cuenta para que

la elección del método anticonceptivo sea la apropiada



A Aplicación de criterios de

elegibilidad: Una vez realizada la elección informada del método, se procederá a la aplicación de los criterios de elegibilidad de la OMS (Organización Mundial de la Salud) vigentes para verificar la elección del método, por parte de la persona.

Se requiere el diligenciamiento completo de la historia y del

consentimiento informado.

de criterios médicos de elegibilidad).

B Descartar que la mujer está

en gestación: Para identificar la posibilidad de embarazo en la usuaria que está solicitando un método anticonceptivo. Para esto, el profesional de la salud puede proceder a indagar y verificar los criterios de la "Guía para evaluar si una mujer está o no en embarazo", que a continuación se describen:

★ No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación normal.

★ Ha utilizado correctamente y consistentemente un método anticonceptivo



★ Está dentro de los primeros 7 días después de la menstruación.

★ Está dentro de las primeras 4 semanas post parto (mujeres no lactantes).

★ Está dentro de los primeros 7 días después del aborto o aborto espontáneo.

★ Está amamantando totalo

casi completamente, está en período de amenorrea, y menos de seis meses post parto.

Si la mujer tiene por lo menos uno de los criterios mencionados anteriormente y está libre de signos o síntomas de embarazo. El profesional de la salud debe suministrar el método seleccionado en cualquier momento del ciclo

menstrual teniendo en cuenta los criterios de inicio de este. En caso de que el profesional de la salud no descarte el embarazo, se recomienda esperar menstruación o hacer prueba de embarazo. (En caso de requerir prueba de embarazo, se recomienda la práctica de prueba rápida de manera inmediata, la cual debe estar disponible en la consulta).

C Entrega y/o aplicación del método anticonceptivo: Se debe hacer dentro de la consulta sin importar el momento del ciclo menstrual en el que se encuentre la usuaria, con base en los parámetros técnicos establecidos para el manejo de anticonceptivos y estar disponibles en toda la red prestadora de servicios de salud. En el caso de

adolescentes es deseable que el suministro no requiera su trámite en farmacia de manera que se garantice la confidencialidad.

“Todos los métodos anticonceptivos deben estar disponibles en la consulta en todos los niveles de atención”

Cuando usted inicia un método

Debes recibir educación por parte del profesional de la salud como mínimo en los aspectos que a continuación se mencionan:

★ Signos de alarma frente al uso del método.

★ Manejo en casa de posibles efectos secundarios.

★ Recibir información clara de que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de transmisión sexual. Del mismo modo, es necesario recibir información clara de la importancia del uso del condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble protección.

★ El profesional de la salud debe recomendar el uso de anticoncepción de emergencia si se presenta uno de los siguientes casos:

★ Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.

★ Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, especialmente en el periodo fértil.

★ Uso incorrecto de un método anticonceptivo.

★ Ruptura, filtración, deslizamiento, o retención de un condón masculino.

★ Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino.

★ Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas.

★ En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.



★ Recibir la recomendación de asistir a cita de control de

acuerdo al método elegido.



Orientar a la usuaria que puede consultar antes si se presentan efectos secundarios o algún inconveniente.



Infórmese

Acerca de periodicidad

de los controles según métodos anticonceptivos

Por esta razón, debe leer:

MÉTODO	PERIODICIDAD
Naturales	Cada año
Amenorrea de la lactancia	A los tres meses postparto
Hormonales	A los tres meses y luego cada año
Implante Sub dérmico	Al mes, a los tres meses y luego cada año
DIU (Dispositivo Intrauterino) de Intervalo	Al mes, seis meses y luego cada año
DIU Intracésarea o Postparto inmediato	En la consulta de puerperio, al tercer mes del postparto, y luego cada año
DIU (Dispositivo Intrauterino) Postaborto	Al mes, tres meses y luego cada año
Esterilización quirúrgica a masculina: Vasectomía	A la semana y luego a los tres meses con recuento espermático. Posteriormente cada año por 2 años
Esterilización QUIRÚRGICA femenina	A la semana POSTQUIRÚRGICO y al año

Nota: Se recomiendan estos intervalos, pero las visitas de control podrán realizarse según la usuaria o cuando el profesional de salud lo estime conveniente, y en esta se debe hacer una valoración de la satisfacción con el método, efectos secundarios y su manejo.



Aprenda...

Acerca de atención en salud para la asesoría en anticoncepción

El objetivo de esta atención es hacer seguimiento a mujeres, hombres y sus parejas que están usando algún método de anticoncepción, con el fin de identificar efectos secundarios, adherencia al método, reforzar señales de alarma y hacer provisión efectiva del método anticonceptivo, para dar continuidad al proceso de anticoncepción.



No olvide que...

Esta consulta incluye

Indagación de la satisfacción de la usuaria con el método, presencia de efectos secundarios y manejo del método en casa.

Brindar información que aclare las dudas de los usuarios frente al uso del método seleccionado, se recomiendan los siguientes aspectos:

Identificación de signos de alarma frente al uso del método.

Recordar que los métodos anticonceptivos no protegen contra infecciones de transmisión sexual y reiterar

la necesidad del uso de condón en toda relación sexual penetrativa como mecanismo de doble protección.

Brindar información relacionada con el uso correcto de la anticoncepción de emergencia si se presenta uno de los siguientes casos:

Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, especialmente en el período fértil.

Uso incorrecto de un método anticonceptivo.

Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino, si no se está utilizando un método anticonceptivo.

Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, si no se está utilizando un método anticonceptivo.

Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.

Brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y corroborar que la información brindada a la usuaria queda plenamente clara, así mismo indicar fecha del próximo control.

Indicar periodicidad para el suministro o dispensación del método anticonceptivo. Para lo cual se recomienda:

Anovulatorios orales e Inyectables mensuales: Provisión cada tres meses para tres ciclos.

Inyectable trimestral: Provisión cada seis meses (dos dosis)

Condomes: Provisión cada tres meses, 15 condones por mes.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de anticoncepción, se debe contar con:

Historia clínica de la paciente incluida la anticoncepción, el consentimiento informado y archivado en la historia clínica según protocolo de la institución.

Materiales e insumos

Todos los métodos anticonceptivos de buena estar disponibles en el momento de la consulta de control, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, modelos para uso de condón masculino y femenino, material pedagógico para la información y educación en derechos sexuales y reproductivos. Al igual métodos anticonceptivos educación y reforzamiento en el método que está utilizando la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivo inyectable mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

Sesión 1



ACTIVIDAD EDUCATIVA 2. PROCEDIMIENTOS EN LA CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCIÓN

Después de la Lectura

COMPRESIÓN DE LECTURA

Es momento de recordar lo aprendido. Realice la siguiente actividad...

Relacionar las parejas de acuerdo con la descripción del elemento referido y la consulta de planificación familiar y la anticoncepción. Relaciona la columna de la derecha con la columna de la izquierda debes colocar la letra con la respuesta correspondiente en la línea que

aparece en cada cuadro.

A

Son métodos

reversibles de larga duración, altamente eficaces y costos efectivos para todas las mujeres en edad fértil incluso en mujeres nulíparas y adolescentes.

1

Métodos Anticonceptivos



B

Son métodos de anticoncepción que pueden usarse para prevenir el embarazo en los primeros 5 días después del coito.

2

Píldoras anticonceptivas combinadas de estrógeno-progestágeno.

C

Su vía de administración es vaginal (Doblar el anillo entre los dedos e introducir profundamente en la vagina). Se debe colocar un anillo para tres semanas de uso continuo, se debe retirar durante 7 días y se introduce nuevamente.

6

Los DIU de cobre

D

Son los anticonceptivos que contienen un estrógeno y un progestágeno o progestina, en dosis variable, de acuerdo con los principios activos.



7

E

Los siguientes anticonceptivos tienen como mecanismo de acción lo siguiente: Inhiben la ovulación, modifican el moco del cuello del útero, que lo hace más espeso y con ello se hace más difícil el paso de los espermatozoides.

8



F



Este método anticonceptivo debe ser administrado en la cavidad uterina. El examen físico, debe incluir palpación bimanual, visualización del cuello uterino

con espéculo en condiciones de ASEPSIA, inserción sin contacto (técnica de “no tocar”).

9

Anticonceptivos orales combinados

G

La mujer debe tomar la pildora vía oral, de preferencia a la misma hora todos los días, durante 21 días y comenzar un nuevo blíster 7 días después, periodo en el cual generalmente presentará

sangrado uterino.

10

Anticonceptivos orales combinados

H



Son métodos o procedimientos que evitan o previenen los embarazos en mujeres o parejas sexualmente activas.

11

Píldoras de sólo progestágeno

Implantes de sólo progestágeno

Progestágeno inyectable de depósito.

i

Es un método AE efectivo que reduce el riesgo de embarazo en más del 99% si se inserta dentro de las 120 horas posteriores al coito. Insertar dentro de las 120 horas posteriores al coito, después de relaciones sexuales sin protección.

j

La vía de administración es dérmica, debe aplicarse en piel sana, intacta, limpia seca y sin vello (glúteos, abdomen, porción superior externa del brazo o en la parte superior del torso). En un lugar que no roce la ropa apretada.

k

De acuerdo con la indicación este método anticonceptivo es más efectivo en las primeras 72 horas, sigue siendo eficaz hasta las 120 horas, pero su eficacia va disminuyendo con el

tiempo. Las más efectivas son las de acetato de ulipristal, seguidas de las de Levonorgestrel y finalmente, las menos eficaces, las combinadas.

9

Parche anticonceptivo combinado

10

Anillo vaginal combinado

11

Anticoncepción de emergencia



Autoevaluación

Si

No

Justificación

1

Puedes mencionar al menos 3 métodos de anticoncepción y determinar ventajas, desventajas y riesgos de cada uno.

2

Puedes describir la periodicidad de los controles de los métodos anticonceptivos.

A continuación
responda
con toda sinceridad
lo siguiente:

Lo más interesante que aprendí fue:

porque _____

Todavía tengo dudas acerca de:

porque _____

Sugiero que: _____



Sabía que...

La atención preconcepcional es

Un procedimiento que se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo. Ello implica que a toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagársele sobre su intención reproductiva.

En condiciones ideales, la consulta se debe realizar al menos un (1) año antes de planear la gestación; por consiguiente, indefectiblemente se debe formular al menos en la primera consulta un método de anticoncepción de acuerdo a los criterios de elegibilidad y el

deseo de la mujer. Se recomienda que tanto en la consulta inicial como en las de control y seguimiento participe la pareja o quien la mujer decida como apoyo en este proceso.

Duración mínima recomendada

La duración de la consulta inicial preconcepcional será mínimo de 30 minutos; control preconcepcional de seguimiento: 20 minutos.

Frecuencia

Se debe garantizar como mínimo una consulta inicial y un control derivado de estas atenciones que podrá referirse a consulta por profesional en psicología, nutrición, odontología, medicina

especializada en ginecología, obstetricia o medicina interna, o al que se requiera de acuerdo a la pertinencia médica.



Sabía que...

En toda cita la anamnesis es clave porque es a través de esto que se puede:

Reconocer el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y en este escenario indagar sobre los hábitos, factores genéticos, familiares y reproductivos, o condiciones psicológicas y sociales, entre otros, con el objeto de entregar pautas para el cuidado de la salud, la identificación precoz de signos de alarma y la utilización de los servicios de salud en sus diferentes niveles, teniendo en

cuenta las intervenciones adecuadas para reducir los riesgos reproductivos por antecedentes de salud.

Psicoactivas: Dicho de una sustancia que actúa sobre el sistema nervioso, alterando las funciones psíquicas.

Indagar sobre los hábitos: patrones de consumo de alimentación, hábitos de higiene general, actividad física, hábitos de descanso y sueño, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, consumo de medicamentos, de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas.

Se debe evaluar el estado de inmunización y garantizar que la mujer en edad reproductiva

complete su esquema de vacunación al menos tres meses antes de embarazarse.



No olvide que...

**Tiene derecho a consultas de control y seguimiento.
Por esto:**

Se establece como mínimo un control. El objetivo de esta consulta es establecer un diagnóstico mediante la lectura e interpretación de los exámenes solicitados en la primera consulta. Las recomendaciones preconcepcionales estarán orientadas de acuerdo a condiciones específicas previas.



No olvide que...

Esta consulta la llevan a cabo las siguientes personas:

Profesional en psicología, nutrición, odontología, medicina especializada en ginecología, obstetricia, medicina interna, urología o endocrinología, o al que se requiera de acuerdo a la pertinencia médica. Durante el manejo médico especializado, se podrá solicitar realizar juntas médicas y/o interconsultas a profesionales de la medicina subespecializados en medicina reproductiva según criterio médico.

Psicología: Ciencia o estudio de la mente y de la conducta en personas o animales.

Odontología: Estudio de los dientes y del tratamiento de sus dolencias.

Ginecología: Parte de la medicina que trata del aparato reproductor femenino y de sus enfermedades.

Obstetricia: Parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio.

Urología: Parte de la medicina referente al aparato urinario.

Endocrinología: Estudio de las secreciones internas.

III. ACTIVIDADES DE APLICACION

Es momento de recordar lo que has aprendido. Realiza la siguiente actividad.

Situaciones problemáticas

Debes leer cuidadosamente cada enunciado y responder utilizando tus conocimientos con base en la información previamente adquirida. Para la solución de cada situación problema se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

1. Leer y sacar la información más importante en un cuadro como el que se muestra a continuación.

2. Realizar una lluvia de 3 ideas acerca de cómo se podrá resolver la situación.

			
Nombre	Edad	Ocupación	

3. Realice unalista de 3 aspectos que cree debe saber para buscar solución de la situación problemática

4. Escoja y resalte la respuesta correcta y justifique porque la escogió.

Ejemplo

Situación problemática 0.

Juanita Rodríguez es una adolescente de 18 años que desea iniciar relaciones sexuales penetrativas porque su novio le ha pedido una prueba de amor y ella esta muy enamorada. Ella es estudiante de psicología y esta convencida de que su carrera le traerá muchos éxitos. Por esta razón, ella tiene un poco de miedo porque no quiere quedar en embarazo. De

acuerdo con lo leído previamente ¿Cuál crees que sea el método anticonceptivo más acertado que debe utilizar la pareja para evitar el embarazo no deseado?

- A. Vasectomía
- B. Anticonceptivos de barrera (condón)
- C. Ligadura de trompas
- D. DIU T de Cobre (Tcu)

Note o vide de estos pasos:

Paso 1.

Leer y sacar la información más importante en un cuadro como el que se muestra a continuación (cuadro 2).

Paso 2.

Realizar una lluvia de 3 ideas acerca de cómo se podrá resolver la situación

Nombre	Edad	Ocupación	Situación problema sintetizada
Juanita Rodríguez	18 años	Estudiante Psicología	Ella desea iniciar con relaciones sexuales penetrativas con su novio, pero tiene miedo de quedar en embarazo.

(Cuadro 2).

1. Lo mejor es que Juanita no tenga relaciones sexuales porque ningún método le da seguridad total.
2. Lo mejor es que Juanita no tenga relaciones sexuales antes de casarse.
3. Lo mejor es que Juanita busque ayuda del médico antes de tener relaciones sexuales.

Paso 3.

Realice una lista de 3 aspectos que cree debe saber para buscar solución de la situación problemática.

1. Saber acerca de métodos anticonceptivos.
2. Generalidades, ventajas y desventajas de un método anticonceptivos.
3. Saber cómo se utiliza cada método anticonceptivo.

Paso 4.

Escoja y resalte la respuesta correcta.

B. Anticonceptivos de barrera (condón).

Justificación

Escogí esta respuesta porque el condón es un método que además de prevenir embarazos no deseados sirve para prevenir infecciones de transmisión sexual.

Situación problemática 1.

1. Julio Moreno tiene 16 años es el mayor de una familia de 7 hermanos. Actualmente estudia en la mañana y en la tarde trabaja en el restaurante familiar para apoyar económicamente a su madre soltera. En vista de esta experiencia, el adolescente decide que no

no va a tener hijos en ninguna etapa de su vida porque no quiere repetir la situación de su familia. Ten en cuenta tu conocimiento y de acuerdo con esto responde ¿Cuál es el mejor método anticonceptivo que Julio debe utilizar?

- A. DIU T de Cobre (Tcu)
- B. Vasectomía
- C. Anticonceptivos de barrera (condón)
- D. Ligadura de trompas



No olvide estos pasos

Paso 1.

Le saca la información más importante en un cuadro como el que se muestra

continuación **(Cuadro 3)**.

Nombre

Edad

Ocupación Situación problema sintetizada

Paso 2.

Realizar una lluvia de 3 ideas acerca de cómo se podrá resolver la situación.

1. _____
2. _____
3. _____

Paso 3.

Realice una lista de 3 aspectos que cree debe saber para buscar solución de la situación

problémica

1. _____
2. _____
3. _____

Paso 4.

Escoja y resalte la respuesta correcta, justifique.

Situación problemática 2.

1. Johanna Madrigal tiene 17 años. Ella es estudiante de secundaria esta terminando grado once. Tiene novio se llama Israel Rodríguez y los dos están asustados porque han tenido relaciones sexuales sin protección y ellos no quieren tener hijos. Por esta razón, ellos deciden contarle a sus padres para que les asesoren. Johanna no tolera un metal cromado cerca de su cuerpo porque le da alergia. ¿Cuál crees que es el método que NO debe utilizar?

- A. Ligadura de trompas
- B. Anticonceptivos de barrera (condón)
- C. DIUT de Cobre (Tcu)
- D. Vasectomía

No olvide estos

pasos:

Paso 1.

Leer y sacar la información más importante en un cuadro como el que se muestra a continuación **(Cuadro 3)**.

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Situación problema sintetizada</i>
			

Paso 2.

Realizar una lluvia de 3 ideas acerca de cómo se podrá resolver la situación.

1. _____
2. _____
3. _____

problémica

1. _____
2. _____
3. _____

Paso 4.

Escoja y resalte la respuesta correcta, justifique.

Paso 3.

Realice una lista de 3 aspectos que cree debe saber para buscar solución de la situación



Autoevaluación

1

Puedes buscar una posible solución para una situación problemática haciendo uso de la información contenida en la cartilla.

Si



No



Justificación

Empty light blue box for justification.

Lo más interesante que aprendí fue:

Todavía tengo dudas acerca de:

A continuación
responda
contoda sinceridad
lo siguiente:

porque _____

porque _____

Sugiero que: _____

Preguntas anexas:

Su experiencia (creencias,

la manera en la que le dio solución a cada una de las situaciones problemáticas:

Cree que la resolución de situaciones problemáticas le aporta en su formación: _____

ideologías, posturas) influyo en

Porque: _____

Porque: _____



Sesión II

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Objetivo de aprendizaje

Al final de esta sesión estarás informado acerca de la importancia que tiene la participación de mujeres y hombres en la prevención de los embarazos no deseados.

Antes de leer...

Conocimientos previos

Actividad 1

Lee y escoge la respuesta correcta de acuerdo con los conocimientos que tienes acerca de la Interrupción Voluntaria del Embarazo

Ejemplo

En Colombia existe una sentencia que permite que una mujer lleve a cabo

- A. Un embarazo por presión de la pareja
- B. La Interrupción Voluntaria del Embarazo
- C. El aborto por presión de la pareja

1. En Colombia existen:

- A. 2 causales consideradas por la sentencia para la Interrupción Voluntaria del Embarazo
- B. 10 causales consideradas por la sentencia para la Interrupción Voluntaria del Embarazo



C. 3 causales consideradas por la sentencia para la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

2. Hay otra manera de mencionar la Interrupción Voluntaria del Embarazo, escójala:

- A. Aborto
- B. Chasco
- C. Mal parto

3. Cuando una mujer toma la decisión de Interrumpir el embarazo. Lo que sucede después del procedimiento es que:

- A. la mujer se siente deprimida y culpable por haber tomado esta decisión
- B. la mujer elimina mucha sangre
- C. la mujer vuelve a llevar a cabo las actividades diarias



Actividad 2

Contesta las siguientes preguntas:

Ejemplo:

¿Quién puede decidir la Interrupción Voluntaria del Embarazo?



La mujer porque es su cuerpo y su salud la que se pone en riesgo.

4. ¿Qué significa Interrupción

Voluntaria del Embarazo?

5. Escriba 1 ventaja y 1 desventaja de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

6. Describa la manera en la que considera que se lleva a cabo la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Actividad 3

Complete los nombres de los métodos anticonceptivos

Ejemplo:

Aborto

PALABRAS CLAVES:

A. Ca s l s

B. As s ria

C. In e ru ci n
v lun aria

D. Ab ti enci n

E. rie ta i n



Durante la Lectura

ACTIVIDADES DE COMPRENSIÓN



Sabía que...

Tiene derecho a conocer los objetivos de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Contribuir a la reducción de la inequidad reproductiva, en

situaciones especiales como el embarazo no deseado, especialmente en adolescentes, embarazos de alto riesgo, mujeres después de los 40 años, mujeres con discapacidad, personas con riesgo o portadoras de una infección de transmisión sexual y VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana-Sida). Disminuir la morbi mortalidad materna e infantil y la reducción del aborto inseguro mediante el acceso.

a provisión efectiva de anticoncepción en el post evento obstétrico antes de las 48 horas post parto o post aborto, o antes de la alta hospitalaria.

A continuación, aprenderá acerca de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE),



Sabía que...

Es un derecho fundamental de las mujeres y niñas en Colombia. Por esta razón, los servicios de salud relacionados con la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) deben garantizarse de manera real con una atención oportuna en todos los grados de complejidad y en todo el territorio nacional.

Sentencia: Resolución que **Decide definitivamente el pleito o causa en cualquier instancia o recurso, o que según las leyes procesales.**

NODEJES DE LEER

El derecho que tienen las mujeres a conocer las causas bajo las cuales pueden interrumpir el embarazo están previstas en la Sentencia C - 355 de 2006.



Sabía que...

En el caso de la sentencia C-355/06 la Corte expresó que la prohibición penal del aborto en todas las circunstancias violaba los derechos fundamentales de la mujer.



Tenga en cuenta

Los objetivos de la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo):



1 Reconocer el derecho a la

autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer, garantizando el acceso a servicios seguros y de calidad para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en el marco de lo previsto por la Sentencia C-355 de 2006, tratando con eficacia las posibles complicaciones del aborto.

2 Informar a las mujeres

frente a la preparación y ejecución de los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y

★ Orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a las causales previstas por la sentencia C-355 de 2006.

★ Interrupción del embarazo farmacológica y no farmacológica.

★ Provisión anticonceptiva (según criterio médico o a solicitud de la mujer).

★ Control post aborto.



No olvide que...

Una mujer tiene derecho a asistir a una consulta inicial por medicina para valoración integral de la salud de la mujer

El propósito de la consulta médica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo es establecer si la mujer está

efectivamente embarazada y, de estarlo conocer la edad gestacional y confirmar que el embarazo sea intrauterino. Se incluye también la valoración de la salud mental y del estado emocional.

Intrauterino: Que está situado u ocurre dentro del útero.

Edad gestacional: Período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.

Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.



No olvide que...

La consulta inicial se refiere al...

Primer contacto que tiene la mujer con los servicios de salud

cuando voluntariamente solicita la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) o cuando dentro del seguimiento de los primeros pasos de la R I A P M (Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud) se advierte que está inmersa en alguna de las causales previstas por la Sentencia C-355 de 2006, y decide acceder al procedimiento.

Esta consulta puede ser llevada a cabo por medicina general o especializada. En cualquiera de los dos casos se deben tener en cuenta las particularidades que se describen a continuación:

Toda solicitud de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) debe quedar

La asesoría y provisión anticonceptiva post aborto; así como las opciones que se tienen, aun estando inmersas en alguna causal, sobre la posibilidad de seguir con la gestación y asumir la crianza o dar el producto de la gestación en adopción.

Talento humano

El conjunto de procedimientos relacionados con la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) requiere un equipo que pueda garantizar el acceso al procedimiento, así como brindar orientación y apoyo a la mujer. Este equipo puede estar compuesto por profesionales de enfermería, medicina, medicina especializada en ginecología, psicología y trabajo social.



No olvide que...

El hecho de no contar con todo el talento humano, no puede constituirse en una barrera para la prestación del servicio

Duración mínima recomendada.

Al tratarse de una agrupación de procedimientos que va desde la consulta para asesoría de opciones frente al embarazo hasta la oferta anticonceptiva post aborto antes del alta se considera que el tiempo es variable. En todo caso, si la mujer decide interrumpir el embarazo, desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra un tiempo superior a cinco (5) días calendario.

Atenciones incluidas

Salud mental: Incluye el bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que la persona piensa, siente y actúa cuando enfrenta la vida.

Estado emocional: Estado complejo de activación que se produce como reacción ante una situación percibida (emoción).

Farmacológico: Perteneciente o relativo a la farmacología.

Farmacología: Parte de la medicina que trata de los medicamentos

Consulta inicial para valoración integral de la salud de la mujer, que incluye la valoración de la salud mental y del estado emocional.

debidamente consignada en la historia clínica, se debe establecer la causal bajo la cual la mujer solicita la interrupción de su embarazo. Se debe documentar y registrar en forma clara y concreta en la historia clínica.



Además, se deben relacionar los requisitos establecidos legalmente para cada causal

(certificado médico o denuncia).

La evaluación del estado emocional no necesariamente tiene que ser realizada por un o una especialista y no debe convertirse en una exigencia que obstaculice el acceso de la mujer a la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo).

La Corte Constitucional reconoce que todo médico y o psicólogo está capacitado para valorar este riesgo y por lo tanto no es necesario que la certificación sea hecha por un/a especialista.

Examen físico



Examen pélvico: Examen físico de la vagina, el cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios y el recto.

Elongación: Alargamiento accidental de un miembro o de un nervio.

Reblandecimiento: Lesión de los tejidos orgánicos, caracterizada por la disminución de su consistencia natural.

El examen físico debe ser completo en su aspecto general. Específicamente debe confirmar la existencia del embarazo y estimar su duración por medio de un examen pélvico bimanual. Los signos detectables de embarazo entre las semanas 6^a y 8^a incluyen reblandecimiento cervical y elongación del ÚTERO.

Embarazo ectópico: Embarazo que se desarrolla fuera de la matriz (útero).

Aborto retenido o diferido: Se produce cuando el feto muere dentro del útero de la mujer, pero el cuerpo retiene al bebé, la placenta y los demás productos del embarazo durante varias semanas.

Si el tamaño uterino es menor al esperado, debe considerarse la posibilidad de un embarazo

menos avanzado que el estimado por la fecha de la última menstruación, un embarazo ectópico o un aborto retenido.

Embarazo múltiple: Aquel en el que se desarrolla más de un feto. Esto se produce como resultado de la fecundación de dos o más óvulos, o cuando un óvulo se divide, dando lugar en este caso a gemelos, genéticamente idénticos

Mioma: Tumor formado por elementos musculares

Enfermedad trofoblástica gestacional: Grupo de afecciones relacionadas con el embarazo que se desarrollan dentro del útero (matriz) de una mujer. Las células anormales empiezan en el tejido que normalmente se convertiría en la placenta.

Aspiración manual endouterina:

El procedimiento consiste en dilatar el cuello del útero para introducir en él una cánula flexible (parecida a un popote) y succionar el contenido con un aspirador (parecido a una jeringa). El grosor de la cánula y el grado de dilatación dependen de qué tan avanzado esté el embarazo.



Un útero mayor al esperado, puede indicar un embarazo más avanzado que el calculado por la fecha de la última menstruación con presencia de miomas o enfermedad trofoblástica gestacional. Además del tamaño, se debe confirmar la posición del útero para prevenir posibles complicaciones

durante la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) por aspiración endouterina en caso de anteversión o retroversión extrema. También se debe evaluar la presencia de enfermedades infecciosas del tracto genital, porque pueden aumentar el riesgo de una infección post aborto, si no son tratadas antes del procedimiento.

Anteversión: Se da cuando la pelvis va hacia delante.

Retroversión: Desviación hacia atrás de algún órgano del cuerpo. Se da cuando la pelvis va hacia atrás.

El virus de inmunodeficiencia adquirida causa la infección por el VIH. El SIDA es la fase más avanzada de esa infección.

Embarazo). La exploración ecográfica no es necesaria para la interrupción del embarazo durante el primer trimestre, salvo que, ante la presencia de otros signos o síntomas, se sospeche la presencia de un embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica o cualquier otra alteración de la gestación.

En lugares donde se cuenta con este recurso, la ecografía puede ser de utilidad para la detección de embarazos ectópicos mayores de 6 semanas. En etapas tardías del embarazo, algunos profesionales encuentran esta tecnología de ayuda antes o durante el procedimiento de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo).



En las instituciones en las que se disponga de servicios de ecografía, se recomienda habilitar áreas distintas para la evaluación de las mujeres que solicitan la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) y para las mujeres que reciben cuidados prenatales. Se recomienda también realizar los estudios ecográficos sin exponer a la mujer a la imagen de la gestación a menos que ella así lo desee.

Desmayo: Pérdida breve del conocimiento debido a una disminución del flujo sanguíneo al cerebro. el episodio dura menos de un par de minutos y usted se recupera de forma rápida y completa. el término médico para desmayo es síncope.

Palidez: Tono de piel anormalmente más claro que su color normal. la palidez se debe a la disminución del flujo sanguíneo o de la cantidad de glóbulos rojos y puede ser generalizada (en todo el cuerpo) o localizada.

Masa Anexial: Masa en el tejido cerca del útero, por lo general en el ovario o la trompa de falopio. las masas anexiales incluyen los quistes ováricos, los embarazos ectópicos (tubárico) y los tumores benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos).

Ecografía Transvaginal: Examen de diagnóstico que utiliza un pequeño aparato que es introducido en la vagina y que produce ondas de sonido que después son transformadas por la computadora en imágenes.

Tracto Genital Femenino: Los órganos del tracto genital femenino están localizados en la pelvis e incluyen los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino y la vagina.

Desde un punto de vista clínico, la presencia de infección por VIH (Virus de Inmunode ciencia Humana) en una mujer que se somete a una IVE, requiere las mismas precauciones que para otras intervenciones médico /QUIRÚRGICAS. Si se sabe que la mujer convive con el VIH (Virus de Inmunode ciencia Humana) , se debe dar orientación y asesoría sobre VIH (Virus de Inmunode ciencia Humana) durante el embarazo.

Al igual que en cualquier control prenatal, a toda mujer se le debe dar asesoría y ofrecer la prueba de tamizaje para VIH (Virus de Inmunode ciencia Humana) - (prueba rápida), dejando claro que es voluntaria, pero que se recomienda practicarla a toda mujer embarazada. Este proceso de asesoría y ofrecimiento debe ser documentado en la historia clínica. También se debe ofrecer el tamizaje para sífilis con prueba treponémica rápida.

Sífi lis: Enfermedad infecciosa, endémica, crónica, específica, causada por el *Treponema pallidum*, adquirida por contagio o transmitida por alguno de los progenitores a su descendencia.

En ningún caso

Estas pruebas se pueden constituir en barrera de acceso al procedimiento de IVE (Interrupción Voluntaria del

La Prueba Treponémica: Es para determinar si tiene sífilis, con el resultado de 0.06 significa que la prueba es negativa, es decir que no es positiva para sífilis.

Ecografía: Técnica diagnóstica que utiliza el sonido para explorar los órganos del interior del organismo.

Enfermedad Trofoblástica Gestacional: Grupo de afecciones relacionadas con el embarazo que se desarrollan dentro del útero(matriz) de una mujer



Si se sospecha un embarazo ectópico, porque el tamaño uterino es menor al esperado o porque hay síntomas sugestivos como dolor o sangrado, o mareos, desmayos, palidez o masa anexial en casos avanzados, es esencial confirmar la localización del embarazo antes de iniciar un tratamiento para la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo). La mujer debe ser remitida a un nivel de atención con disponibilidad de ecografía transvaginal y cuantificación de fracciones Beta de gonadotropina coriónica humana.

Gonadotropina Coriónica Humana: *Hormona que se encuentra en la sangre y la orina durante el embarazo.*

Incesto: *Relación carnal entre parientes dentro de los grados en que está prohibido el matrimonio.*

Historia Clínica: *Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.*



Infórmese

Lo más importante que debes saber consiste en la certificación de

Las causales de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) en Colombia, de acuerdo a la sentencia C355/2006 son las siguientes:

(I) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico;

(II) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y,

(III) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto".

Una vez se ha obtenido la historia clínica completa se debe identificar si la mujer está dentro de alguna de las causales definidas por la sentencia C-355 de 2006.

Feto: Embrión de los mamíferos placentarios, desde que se implanta en el útero hasta el momento del parto.

Malformación Congénita: Defecto en la anatomía del cuerpo humano, o en el funcionamiento de los órganos o sistemas del mismo, que se manifiesta desde el momento del nacimiento.

Un profesional en medicina general está en la capacidad de identificar las causales, verificar el cumplimiento de los requisitos para cada una de ellas y expedir el certificado correspondiente (en caso de que el embarazo represente algún riesgo para la vida o la salud física, mental o social de la mujer, o el feto presente alguna malformación incompatible con la vida

extrauterina).

Un profesional en psicología también está en la capacidad de reconocer el riesgo de afectación a la salud mental o social que ha identificado a la mujer y expedir el certificado correspondiente. Debe tenerse en cuenta que la mujer tiene derecho a un diagnóstico integral sobre su estado de salud en relación con el embarazo, y ante la identificación de cualquier riesgo de afectación para su salud física, mental o social derivado del mismo; puede decidir si lo continúa o no.

Orientación y asesoría

A toda mujer que decide interrumpir voluntariamente su embarazo, se le debe ofrecer orientación y asesoría después.

clínica.

Aunque la orientación y asesoría no son obligatorias, ni se deben constituir en un requisito que obstaculice el

acceso a los servicios de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) o dilate la atención, la orientación y asesoría oportunas y de calidad, son aspectos primordiales en el proceso de toma de decisión de la mujer, con el fin de mejorar los resultados del proceso, garantizar el derecho a la procreación en condiciones seguras y fortalecer aspectos preventivos en salud sexual y reproductiva.





No se debe quedar en silencio

Coerción: Presión ejercida sobre alguien para forzar su voluntad o su conducta.

Se debe identificar si la mujer puede estar bajo la presión de su pareja, otro miembro de la familia u otra persona para continuar el embarazo o para la interrupción del mismo.

Si el personal de salud sospecha coerción, deberá hablar con la mujer en privado y seguir los protocolos institucionales y las normas para garantizar la seguridad de la mujer y sus derechos a la autonomía y la libertad.



Infórmese

Antes de tomar una decisión elige bien el procedimiento que más se ajuste a tu necesidad

Durante la interacción inicial el profesional de salud debe escuchar y aclarar los temores y dudas; responder las preguntas empleando un lenguaje claro, sencillo y pertinente para asegurarse de que la mujer ha comprendido la información.

Adicionalmente toda paciente debe conocer que existen **alternativas a la IVE** (Interrupción Voluntaria del Embarazo), las cuales deben ser expuestas de manera objetiva e imparcial. Dichas alternativas son la continuación del embarazo para ejercer la

maternidad o para entregar el producto de la gestación en adopción.



Una vez la mujer ha tomado la decisión de interrumpir el embarazo, la información mínima que debe recibir sobre el procedimiento incluye:

Las opciones de tratamiento, incluyendo las características, riesgos y ventajas asociadas a cada una de ellas.

★ Lo que sucederá y lo que sentirá durante el tratamiento y el tiempo que tomará cada uno.

Fertilidad: Calidad de fértil.

Fertilidad: Cualidad de fértil.

Fértil: Dicho de un ser vivo capaz de reproducirse.

Consentimiento Informado: Proceso en el que se proporciona a los pacientes información importante, como los riesgos y beneficios posibles de un procedimiento o tratamiento médico.

Violencia Sexual: Implica el uso de la fuerza física, la coerción o la intimidación psicológica para hacer que una persona lleve a cabo un acto sexual u otros comportamientos sexuales indeseados.

Lo que puede esperar después del procedimiento, retorno de la fertilidad, reinicio de la actividad normal (incluyendo relaciones sexuales), cuidados que debe tener

posteriormente, anticoncepción y demás actividades de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva. psicológica para hacer que una persona lleve a cabo un acto sexual u otros comportamientos sexuales indeseados.

El marco legal que la protege y le garantiza el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y la necesidad del consentimiento informado.

Debes tener en cuenta la elección del procedimiento

Los métodos para la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) pueden clasificarse en métodos farmacológicos y no farmacológicos.

En las instituciones en donde están disponibles los dos métodos y no hay restricciones desde el punto de vista clínico, la mujer es quien elige libremente el tipo de procedimiento, teniendo en cuenta la edad gestacional, las

ventajas y desventajas de cada método y las preferencias particulares.



Existen métodos para ser utilizados hasta 15 semanas completas desde la fecha de la última menstruación

Aspirar: Originar una corriente de un fluido mediante la producción de una baja de presión.

Cánula: Tubo corto que se emplea en diferentes operaciones de cirugía o que forma parte de aparatos físicos o quirúrgicos.

Dilatación: Procedimiento empleado para aumentar o restablecer el calibre de un conducto, de una cavidad o de un orificio.

legrado o curetaje: eliminar tejido del útero mediante raspado o cucharillado. perforar: agujerear algo atravesándolo total, o parcialmente.

Métodos no farmacológicos

El método de elección es la aspiración al vacío manual o eléctrica. La aspiración al vacío se puede realizar hasta la semana 15 por personal médico debidamente entrenado y con cánulas del tamaño adecuado.

La dilatación y el curetaje (legrado cortante) es un método señalado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como obsoleto y no debe ser utilizado ya que se ha comprobado su mayor asociación con complicaciones como sangrado y perforación, mayores

tiempos de estancia y mayores costos.

Mifepristona: Medicamento usado para interrumpir embarazos tempranos.

Misoprostol: Medicamento utilizado en abortos médicos; éstos, a diferencia de los quirúrgicos, no requieren la dilatación uterina.

Métodos farmacológicos

Los métodos recomendados son los que utilizan una combinación de mifepristona seguida de misoprostol, ya que el misoprostol solo es menos eficaz que cuando se usa en combinación con mifepristona. Sin embargo, un esquema de dosis repetidas de misoprostol solo hasta la semana 10 de gestación es también

también seguro y eficaz. Estos medicamentos se administran de forma ambulatoria. El uso de métodos de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) con medicamentos requiere la posibilidad de ofrecer aspiración al vacío en el mismo lugar o en un sitio de remisión, en caso de ser necesaria.



Tenga en cuenta

Los métodos para ser utilizados después de las 15 semanas completas desde la fecha de la última menstruación

Métodos no farmacológicos

El método no farmacológico de elección es la dilatación y evacuación (DyE), usando aspiración y pinzas. La evidencia actualmente disponible indica que la DyE (Dilatación y

Evacuación) es el método más seguro, incluso por encima de los métodos con medicamentos, para procedimientos de evacuación mayores de 15 semanas, siempre y cuando se tenga la capacitación necesaria y el instrumental adecuado.

Métodos farmacológicos

El método médico recomendado para el aborto después de las 15 semanas desde la fecha de última menstruación es la mifepristona seguida de dosis repetidas de misoprostol hasta lograr la expulsión, siempre bajo supervisión directa durante el proceso. Después de la expulsión, en caso de retención de restos ovulares puede ser necesario un procedimiento de evacuación uterina.



Infórmese

acerca de los métodos para ser utilizados después de las 20 semanas completas desde la fecha de la última menstruación

Asistolia: Síndrome que es signo de extrema gravedad en ciertas enfermedades, debido a una extraordinaria debilidad de la sístole cardíaca.

Cuando se utilizan métodos médicos de aborto después de las 20 semanas de gestación, debe considerarse la inducción a la asistolia fetal antes del procedimiento. Entre los regímenes utilizados frecuentemente previo al procedimiento para inducir la asistolia fetal se incluyen:

Cloruro de potasio: Sal natural importante para el corazón, los músculos y los nervios. El exceso o la falta de potasio en el cuerpo puede causar problemas graves. Este medicamento se utiliza para tratar los niveles bajos de potasio.



Inyección de cloruro de potasio (KCl) a través del cordón umbilical o cardíacas del feto.

Cardíaco: perteneciente o relativo al corazón.

Digoxina: medicamento que se usa para tratar el latido cardíaco irregular y algunos tipos de insuficiencia cardíaca.

Intrafetal: Dentro del feto.

Es sumamente eficaz, pero requiere experiencia para aplicar la inyección en forma segura y precisa y tiempo para observar el movimiento cardíaco mediante ecografía.



La digoxina requiere tiempo para la absorción fetal en consecuencia, suele administrarse el día anterior a la inducción del aborto junto con el misoprostol.

Tenga en cuenta

La manifestación libre y voluntaria de la mujer embarazada en la que solicita y acepta someterse a una IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo), para el cual debe haber recibido información clara,

real, objetiva y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. Este consentimiento deberá suscribirse con antelación al procedimiento de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) y anexarse a la historia clínica.

Gravidez: Embarazo de la mujer.

Discapacidad: Condición de discapacitado.

Discapacitado: Dicho de una persona que padece una disminución física, sensorial o psíquica que la incapacita total o parcialmente para el trabajo o para otras tareas ordinarias de la vida.

Las niñas menores de 14 años en estado de gravidez

Tienen el derecho a exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo y este debe primar a unque sus progenitores o representantes legales no estén de acuerdo con dicho procedimiento.

Cualquier medida de protección que despoje de relevancia jurídica el consentimiento de las niñas menores de 14 años resulta no solo inconstitucional sino también contraproducente.

Para el caso de mujeres o niñas con discapacidad, debe revalecer también su manifestación libre e informada sobre la realización del procedimiento de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo).

Para esto deben emplearse los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que sean necesarias.

el dolor que la mujer experimenta durante la recuperación inmediata. El esquema sugerido es ibuprofeno, 800 mg vía oral, media hora antes del procedimiento. El acetaminofén no ha mostrado ser útil en estos casos. Actualmente se sugiere el empleo de analgésicos narcóticos para el control del dolor.



Evacuación uterina hasta las 15 semanas

En este caso se tiene en cuenta la aspiración endouterina. La aspiración al vacío es la técnica no farmacológica de elección para embarazos hasta de 15 semanas completas.

Prostaglandinas: Grupo de compuestos lipídicos fisiológicamente activos que tienen diversos efectos similares a las hormonas en animales.

Hidrofílico: Grupo de compuestos lipídicos fisiológicamente activos que tienen diversos efectos similares a las hormonas en animales.

Evacuación uterina desde las 15 semanas



Dilatación y evacuación. La dilatación y evacuación (DyE) es utilizada desde las 15 semanas completas de embarazo. En aquellos lugares en donde se dispone de profesionales con experiencia y habilidad, es la técnica no farmacológica más

efectiva y segura para embarazos de más de 15 semanas. Dependiendo de la duración del embarazo, una adecuada dilatación puede requerir desde dos horas hasta un día completo.



No dejes de informarte acerca de la interrupción farmacológica es

El método recomendado para la interrupción del embarazo con medicamentos es la mifepristona seguida de dosis repetidas de misoprostol hasta lograr la expulsión, siempre bajo supervisión directa durante el proceso.

La información que debe recibir la mujer debe ser clara y debe incluir como mínimo:

La efectividad del tratamiento farmacológico que está entre el 85 y 95%.



No olvide que...

Debe estar enterado de la descripción del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo

Interrupción no farmacológica

Cuando se opte por esta técnica se debe realizar:

Cervical: Pertenece o relativo a la cerviz.

Cerviz: Parte dorsal del cuello, que en el ser humano y en la mayoría de los mamíferos consta de siete vértebras, de varios músculos y de la piel.

Osmótico: Pertenece o relativo a la ósmosis.

Ósmosis: Paso de disolvente, pero no de soluto, entre dos disoluciones de distinta concentración separadas por una membrana semi permeable.

Preparación

cervical: Por lo general los procedimientos de evacuación uterina requieren de dilatación cervical, la cual se logra con dilatación osmóticos o mecánicos.



Analgesicos tipo aines: grupo de medicamentos ampliamente usados para tratar el dolor, la inflamación y la fiebre. en este grupo se incluyen medicamentos tan conocidos y usados como el ácido acetyl-salicylic (asa) (aspirina), ibuprofeno, indometacina,

Diclofenaco, piroxicam, entre otros. analgesicos narcoticos (opiaceos): Son medicamentos que imitan la actividad de las endorfinas, que son unas sustancias que produce el cuerpo para controlar el dolor. se consiguen únicamente con una receta médica.,

Para prevención del dolor

Toda mujer debe recibir analgesia rutinariamente. Se recomienda la administración previa de analgésicos tipo AINES (Siglas de antiinflamatorios no esteroideos, conjunto de sustancias químicas, de las que la más conocida es el ácido acetilsalicílico, que se caracteriza por su efecto antiinflamatorio y porque no derivan de moléculas orgánicas, como los esteroides) . La evidencia indica que esta conducta reduce

·La posibilidad de requerir aspiración uterina después del tratamiento con medicamentos que se encuentra por encima del 15% cuando se emplea solo misoprostol.

·El tiempo de inicio y duración del sangrado y de la expulsión del producto de la concepción.

·Otros efectos esperados como el dolor abdominal.

·El tiempo estimado del retorno de la fertilidad.

·Efectos colaterales como náuseas, vómito, fiebre, escalofríos, diarrea o cefalea.

Dolor abdominal: Causado, principalmente, por alteraciones en el intestino, estómago, vesícula, vejiga o útero.

Náusea: Ganas de vomitar.

Fiebre: Fenómeno patológico que se manifiesta por elevación de la temperatura normal del cuerpo y mayor frecuencia del pulso y la respiración

Escalofrío: Sensación de frío, por lo común repentina, violenta y acompañada de contracciones musculares, que a veces precede a un ataque de fiebre.

Diarrea: Síntoma o fenómeno morboso que consiste en evacuaciones de vientre líquidas y frecuentes.

Cefalea: Dolor de cabeza.

Este aspecto puede hacer parte de la recuperación

Sedación: Acción y efecto de sedar.

Sedar: Apaciguar, sosegar o calmar algo o a alguien.

Anestesia: Pérdida temporal de las sensaciones de tacto y dolor producida por un medicamento.

Antiespasmódico: Que cura o calma los espasmos.

Espasmo: Contracción involuntaria de los músculos, producida generalmente por mecanismo reflejo.

La mayoría de las mujeres que tienen una IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) durante el primer trimestre con anestesia local se sienten lo suficientemente bien como para dejar la Institución después de haber permanecido alrededor de 30 a 60 minutos en observación en una sala de recuperación. Por lo general, son necesarios períodos más largos de observación cuando se ha administrado sedación consciente o anestesia general.

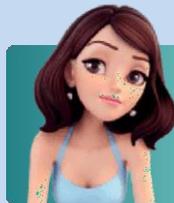
Perforación Uterina: Orificio de rotura a través de la pared del útero, generalmente producido por la colocación de un instrumento o dispositivos intrauterinos.

Cólico: Acceso doloroso, localizado en los intestinos y caracterizado por violentos retortijones, ansiedad, sudores y vómitos.

La mujer debe recibir información clara sobre los síntomas que puede tener durante su recuperación como dolor tipo cólico ocasional durante la primera semana, que no debe incrementarse y que debe ceder con analgésicos comunes; sangrado similar al menstrual en promedio por 10 días, aunque puede durar hasta 4 semanas. También debe saber que la ovulación puede ocurrir tan temprano como 8 días después

del procedimiento y por lo mismo es necesario que utilice un método anticonceptivo, idealmente desde el mismo día y que la menstruación reaparecerá entre 30 y 40 días después del procedimiento. Después de la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo), la mayoría de las mujeres puede retomar sus actividades habituales en el transcurso de horas o 1-2 días.

Se deben dar instrucciones claras de consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo o sangrado mayor a dos toallas higiénicas empapadas por hora durante más de dos horas consecutivas.



**Tiene derecho a
asesoría anticonceptiva**

Es necesario que los profesionales de la salud ofrezcan asesoría anticonceptiva y provisión del método anticonceptivo antes del alta hospitalaria. En casos que la mujer haya optado por un método, se deberá hacer la gestión para la asignación de la cita de control por consulta externa.

Consulta de seguimiento

Después de una IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) por aspiración no se requiere una visita de seguimiento si la mujer cuenta con la información adecuada acerca de cuándo buscar atención de bida a complicaciones y si ha iniciado un método anticonceptivo o ha recibido la información necesaria para cubrir sus necesidades anticonceptivas.

En el caso de la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) farmacológica, el control



Sesión 1

ACTIVIDAD EDUCATIVA 1. QUIZ IVE-INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Después de la lectura

ACTIVIDAD DECOMPRESION

Es momento de recordar lo que has aprendido. Realiza la siguiente actividad...

1. Una de las causas del IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) en Colombia, de acuerdo a la sentencia C355 / 2006 es:

★ Cuando la continuación del embarazo constituye desconsuelo para la vida o la salud de la mujer, porque se ve en situaciones de soledad y falta de apoyo por parte de la pareja.

B. Cuando la continuación del embarazo constituye un peligro para la relación sentimental. Esto es, que la pareja tenga problemas de tipo emocional y esto afecte al desarrollo del embarazo.

C. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.

D. Cuando la continuación del embarazo constituya para la vida o la salud del bebé, certificada por un médico; relacionados con ALGÚN tipo de patologías como VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y Sífilis.

2. Si la mujer decide interrumpir el embarazo desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento se debe:

A. Conocer la edad gestacional y confirmar que el embarazo sea intrauterino.

B. Confirmar la existencia del embarazo y estimar su duración por medio de un examen pélvico bimanual.

C. Reforzar los aspectos educativos y las acciones preventivas iniciadas durante la atención inicial.

D. Garantizar que no transcurra un tiempo superior a cinco (5) días calendario.

3. Las niñas menores de 14 años en estado de gravidez:

A. Tienen el derecho a ser tratadas en igualdad de condiciones sin ser sometidas a ningún tipo de discriminación por parte del profesional de la salud ni por otras personas.

B. Tienen derecho a tener una vida sexual sana y si desean interrumpir un embarazo lo pueden hacer.

C. Tienen el derecho a exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo.

D. Tienen derecho a interrumpir el embarazo, pero lo deben hacer bajo el consentimiento de los padres.

4. Una alternativa que se le da a la mujer cuando decide interrumpir el embarazo es:

A. No continuar con el embarazo porque no desear la maternidad implica daño de orden psicológico.

B. Continuar con el embarazo para ejercer la maternidad y solicitar ayuda de un centro especializado en apoyo a la gestante.

C. No continuar con el embarazo porque la maternidad obligada no sirve y el producto de la gestación termina afectándose.

D. Continuar con el embarazo para ejercer la maternidad o para entregar el producto de la gestación en adopción



Es hora de poner en práctica tus conocimientos adquiridos

III. ACTIVIDADES DE APLICACIÓN

Situaciones problemáticas

Debes leer cuidadosamente cada enunciado y responder utilizando tus conocimientos con base en la información previamente adquirida. Para la solución de cada situación problema se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

también es opcional siempre y cuando se cumplan estas condiciones:

★ Que se hayan creado los mecanismos adecuados para que la mujer pueda valorar por sí misma los resultados del proceso y pueda confirmar que el tratamiento ha sido exitoso, ya que en general las mujeres son capaces de determinar si han tenido un aborto completo con alta precisión. Para ello, debe recibir información completa sobre los signos y síntomas que se esperan en un aborto completo.

Signo: Algo que se identifica durante un examen físico o en una prueba de laboratorio que indica la posibilidad de que una persona tenga una afección o enfermedad. algunos ejemplos de signos son la fiebre, la inflamación,

el sarpullido, la presión arterial alta o la glucemia alta.

Síntoma: Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos. algunos ejemplos de síntomas son el dolor de cabeza, el cansancio crónico, las náuseas y el dolor.

★ Que se garantice al menos el seguimiento telefónico para la identificación de estos signos y síntomas relacionados con las posibles complicaciones.

Cuando no se ha presentado sangrado o este fue escaso, o cuando persiste un sangrado importante hasta 1-2 semanas más tarde o los síntomas de embarazo aún están presentes, se debe sospechar una falla del tratamiento

En caso de confirmarse la persistencia del embarazo o la presencia de un aborto retenido, se debe llevar a cabo un procedimiento de evacuación uterina por aspiración u otra técnica.

Además, que habían probabilidades de que fuera un parto prematuro. Por esta razón, estos le recomendaron que la mejor opción era interrumpir el embarazo para propender por la salud de la menor y le dijeron que ellos se encargaban de generar un certificado que

demonstrara esta situación. De acuerdo con lo leído previamente ¿Qué se debe hacer frente a esta situación?

- ★ A. Se debe interrumpir el embarazo porque este estado pone de mal genio a los padres de la menor puesto que no estaban preparados para recibir esta noticia.
- ★ B. No se debe interrumpir el embarazo porque la vida de un nuevo ser humano vale mucho a pesar de poner en riesgo la salud de la madre menor de edad.

★ C. Se debe interrumpir el embarazo porque este estado pone en riesgo la salud de la madre menor de edad.

D. No se debe interrumpir el embarazo porque este estado no pone en riesgo la salud de la madre menor de edad.



No olvide lo siguiente:

Paso 1.

Leer y sacar la información más importante en un cuadro como el que se muestra a continuación.

Nombre Edad Ocupación Problema sintetizado

Shirley
Muñoz

15 años

Estudiante de
secundaria

Juan
Espinosa

17 años

Shirley está embarazada tiene antecedente de obesidad mórbida. Asiste al médico porque presenta inflamación en su cuerpo. Asiste al servicio médico en compañía de sus padres y allí se entera de que esta en embarazo, pero los médicos le dicen que es un embarazo en el que peligró su vida por el antecedente de salud y que puede tener un bebé prematuro. Finalmente, los doctores le recomiendan la Interrupción Voluntaria del Embarazo para buscar el bienestar de su propia salud.

1. Leer y sacar la información más importante en un cuadro como el que se muestra a continuación.

2. Realizar una lluvia de 3 ideas acerca de cómo se podrá resolver la situación.



3. Realice un listado de 3 aspectos que cree debe saber para buscar solución de la situación problemática

4. Escoja y resalte la respuesta correcta y justifique porque la escogió



Situación problema sintetizada

Nombre

Edad

Ocupación

Ejemplo

Situación problemática 0.

Shirley Muñoz y Juan Espinoza son una pareja de adolescentes. Ella tiene 15 años y él tiene 17 años. Los dos son estudiantes de secundaria. Shirley tiene antecedente de obesidad mórbida. Hace unos días se comenzó a sentir mal de salud y presentaba inamación en su cuerpo Shirley asistió al servicio médico en compañía de sus padres.

Allí los doctores le hicieron una prueba de embarazo y dio como resultado positivo. Sus padres se pusieron furiosos al enterarse de la noticia. Los doctores dijeron que era un embarazo riesgoso por tratarse de una menor de edad y por el antecedente de obesidad mórbida.

Paso 2.

Realizar una lluvia de 3 ideas acerca de cómo se podrá resolver la situación.

1. Lo mejor es que Shirley tome la decisión de Interrumpir el embarazo porque estos están muy furiosos con ella.

2. Lo mejor es que Shirley no interrumpa el embarazo porque eso va en contra de la vida y a Dios no le gusta esto.

3. Lo mejor es que Shirley tome la decisión de interrumpir el embarazo siendo consciente de que lo hace para preservar su salud.

Paso 3.

Realice una lista de 3 aspectos que cree debe saber para buscar solución de la situación problemática.

1. Saber qué es la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

2. Generalidades, ventajas y desventajas de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

3. Saber bajo que circunstancias es permitido llevar a cabo la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Paso 4.

Realice una lista de 3 aspectos que cree debe saber para buscar solución de la situación problemática.

Escoja y resalte la respuesta correcta.

C. Se debe interrumpir el embarazo porque este estado pone en riesgo la salud de la madre menor de edad.

Justificación

Escogí esta respuesta porque se pone en riesgo la salud de la madre menor de edad y se debe propenderse por la vida de esta en primer lugar, para que esta en un futuro pueda concebir un embarazo en condiciones normales.

Situación problemática 1

Luz Lozano es una adolescente de 14 años, es estudiante de grado noveno. Ella fue víctima de acceso carnal violento (violación) causada por un vecino con edad aproximada de 40 años quien la amenazó de muerte para que no le contara a nadie. Ella por temor se quedó callada, sin embargo, al pasar de los días en su casa los padres comenzaron a detectar cambios en la salud de Luz y por

eso la convencieron de hacerse una prueba de embarazo que dio como resultado positivo. Al pasar esto Luz llora desconsoladamente y decide contarle a los padres lo

sucedido; motivo por el cual ellos buscan ayuda y esta

realiza la respectiva denuncia. Ella está decidida a interrumpir el embarazo porque no quiere tener un hijo que fue efecto de una violación. De acuerdo con los conocimientos adquiridos ¿Cuál crees que es la causal de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) de acuerdo a la sentencia C355/2006 la que debe registrar el profesional en la atención de la adolescente?

- A. IV
- B. I
- C. III
- D. II



No olvide estos pasos:

Paso 1.

Leer y sacar la información más importante en un cuadro como

el que se muestra a continuación.

Paso 2.

Realizar una lluvia de 3 ideas acerca de cómo se podrá resolver la situación.

Nombre	Edad	Ocupación	Situación problema sintetizada

1. _____
2. _____
3. _____

Paso 3.

Realice una lista de 3 aspectos que cree debe saber para buscar solución de la situación problemática.

1. _____

2. _____

3. _____

Paso 4.

Escoja y resalte la respuesta correcta, justifíquela.

Situación problemática 2

Nair Sánchez es una joven de 20 años, es estudiante de un técnico de auxiliar en pedagogía infantil. Ella quedó en embarazo de su esposo Julio Rojas con quien llevan viviendo 1 año. Él tiene 21 años. Ellos estaban muy felices del

embarazo porque su mayor deseo era tener una hija o un hijo. Sin embargo, cuando Nair comenzó a asistir a controles prenatales comenzaron a detectar que el feto tenía graves malformaciones y que la mejor opción era no tenerlo porque no había posibilidades de vida para él o la bebé. Por esta razón, el médico le certificó el diagnóstico de embarazo con grave malformación con el fin de que se llevará a cabo la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Ella tenía 12 semanas de gestación. La pareja sufrió mucho pero tomaron la decisión de que ella debía practicarse el procedimiento. Los doctores le dijeron que iban a llevar a cabo el procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) con una técnica no farmacoló-

gica que consiste en la evacuación endouterina. De acuerdo con lo que leyó ¿Usted considera que la joven debe asistir a consulta de seguimiento?

A. No porque si la adolescente cuenta con la información adecuada acerca de cuándo buscar atención debido a complicaciones no es necesario.

B. Si porque la adolescente debe verificar el estado de salud en el que se encuentra luego del procedimiento.

C. No porque la adolescente luego del procedimiento debe mantenerse en total reposo en la casa.

D. Si porque la adolescente debe verificar que el procedimiento haya sido exitoso a través de una ecografía pélvica abdominal.

No olvide estos pasos:

Paso 1.

Leer y sacar la información más importante en un cuadro como el que se muestra a continuación **(cuadro 3)**.

Paso 2.

Realizar una lluvia de 3 ideas acerca de cómo se podrá

resolver la situación.

1. _____

2. _____

3. _____

Paso 3.

Realice una lista de 3 aspectos que cree debe saber para buscar solución de la situación problemática.

Nombre Edad

Ocupación Situación problema sintetizada

Nombre	Edad	Ocupación	Situación problema sintetizada

JUSTIFICACION

1. _____

2. _____

3. _____

Paso 4.

Escoja y resalte la respuesta correcta.



Autoevaluación

A continuación, responda con toda sinceridad lo siguiente.

Lo más interesante que aprendí fue:

porque _____

Todavía tengo dudas acerca de: _____

porque _____

Sugiero que: _____

Preguntas anexas:

Su experiencia (creencias, ideologías, posturas) influyó en la manera en la que le dio solución a cada una de las situaciones problemáticas:

Porque: _____

Cree que la resolución de situaciones problemáticas le aporta en su formación: _____

Porque: _____

Ha terminado la intervención, muchas gracias por su interés!





Autoevaluación

Si

No

Justificación

1

Puedes mencionar las causales de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) en Colombia, de acuerdo a la sentencia C355/2006

2

Puedes describir la orientación y asesoría que debe recibir una paciente antes y después de llevar a cabo el procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

3

Puedes buscar una posible solución para una situación problemática haciendo uso de la información contenida en la cartilla.



Cuestionario final- Módulo I

Aquí encuentras el cuestionario N° 1 correspondiente a la sesión 1 y sesión 2 atención para la planificación familiar y la anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Debes seleccionar y resaltar la respuesta. ¡Recuerda, este cuestionario hace énfasis en la consulta preconcepcional!

1. De acuerdo con la información previamente leída, cuando una menor de 14 años tuvo relaciones sexuales penetrativas y quedó en embarazo lo más adecuado es que el profesional:

- A. Active el protocolo para violencia a la juventud.
- B. Brinde asesoría y consulta anticonceptiva, iniciar el método seleccionado y activar la ruta de atención de violencia sexual.
- C. Brinde consulta anticonceptiva y active la ruta de atención en salud sexual.

D. Brinde asesoría y active la ruta para violencia sexual.

2. Una de las causas del IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) en Colombia, de acuerdo a la sentencia C355 / 2006 es:

- A. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, posiblemente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.



¡Buena suerte!

B. Cuando la continuación del embarazo constituye un peligro para la relación sentimental. Esto es, que la pareja tenga problemas de tipo emocional y esto afecte al desarrollo del embarazo.

C. Cuando la continuación del embarazo constituye un riesgo de desconsuelo para la vida o la salud de la mujer, porque se ve en situaciones de soledad y falta de apoyo por parte de la pareja.

D. Cuando la continuación del embarazo constituya para la vida o la salud del bebé, certificada por un médico; relacionados con ALGÚN tipo de patologías como VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y Sífilis.

3. Cuando la mujer toma la decisión de interrumpir el embarazo, el profesional de salud debe hacerle saber acerca de los siguientes aspectos sobre el proceso:

A. Revisión del marco legal que no protege derechos sexuales.

B. Opciones de diferentes métodos anticonceptivos.

C. Revisión física para saber en qué condiciones de salud se encuentra.

D. Opción de tratamiento, incluyendo las características, riesgos y ventajas.

4. De acuerdo con la información previamente presentada, se sabe que los métodos farmacológicos recomendados para llevar a cabo la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) son:

A. Misoprostol seguida de aceclofenalco.

B. Mifepristona seguida de misoprostol.

C. Misoprostol seguida de prostaglandina.

D. Miferistona seguida de ciclosporina.

5. Los métodos de anticoncepción que pueden usarse para prevenir el embarazo preferiblemente durante las primeras 72 horas después del coito son:

A. Anticonceptivos orales combinados

B. Anillo vaginal combinado

C. Píldoras anticonceptivas combinadas de estrógeno-progestágeno

D. Anticoncepción de emergencia

6. En los procedimientos de la consulta de planificación familiar y la anticoncepción se le debe indagar a la mujer

acerca de:

- A. El método anticonceptivo que desea elegir.
- B. Posibilidad de un embarazo y planes de vida.
- C. Partos y abortos que haya presentado.
- D. El método anticonceptivo que esta utilizando.

7. La consulta de planificación familiar va dirigida a:

- A. Mujeres en edad fértil, quienes desean iniciar un método anticonceptivo.
- B. Hombres en edad fértil, quienes desean iniciar un método anticonceptivo.
- C. Mujeres y hombres en edad fértil, quienes desean iniciar un

método anticonceptivo.
D. Población adolescente, quienes desean iniciar un método anticonceptivo.

8. Una mujer nulípara es:

- A. Aquella que ha tenido varios partos
- B. Aquella que nunca ha tenido un parto
- C. Aquella que desea interrumpir el embarazo
- D. Aquella que desea iniciar con un método anticonceptivo

9. La diferencia entre signo y síntoma consiste en que:

- A. Los signos son manifestaciones objetivas identificadas en el examen físico mientras que los síntomas son elementos subjetivos porque son percibidos por el paciente.

B. Los signos son manifestaciones subjetivas que no se identifican con facilidad en el examen físico mientras que los

síntomas son elementos objetivos porque son percibidos por el paciente.

C. Los síntomas son manifestaciones subjetivas que no se identifican con facilidad en el examen físico mientras que los signos son elementos objetivos porque son percibidos por el paciente.

D. Los síntomas son manifestaciones objetivas identificadas en el examen físico mientras que los signos son elementos subjetivos porque son percibidos por el paciente.

10. El sinónimo de legrado es:

- A. Cura
- B. Curetaje
- C. Banda elástica
- D. Cirugía



Para finalizar

Aspectos a evaluar

Sí

No

Porqué?

Justificación

Aspectos a mejorar

Le gusto la temática tratada en la cartilla.

Le gustaría aprender más acerca de la misma temática

Le recomendarías leer la cartilla a otra persona.



Debe realizar el siguiente cuestionario después de leer:

Después de haber participado de las dos sesiones de lectura relacionadas así. La primera atención para la planificación familiar y la anticoncepción, la segunda interrupción voluntaria del embarazo (IVE) puedo...

1. ¿Identificar los riesgos de un embarazo en adolescentes

mejor que antes

igual que antes

2. Manifestar tabúes, mitos o creencias que hay en mi entorno inmediato acerca de la sexualidad

Mejor que antes

Igual que antes

3. Identificar y describir las ventajas, desventajas y riesgos de al menos 3 métodos de anticoncepción

Mejor que antes

Igual que antes

4. Explicar cada una de las causales de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)

Mejor que antes

Igual que antes

5. Describir qué significa un embarazo no deseado

Mejor que antes

Igual que antes

6. Puedo explicar los pasos del uso correcto del condón

Mejor que antes

Igual que antes

Anexo

Mencione lo siguiente

3 Aspectos positivos:

3 Aspectos negativos:

¿Cómo se puede cambiar? (3 maneras):



Referencias

Freepik. (Abril de 2020). *Freepik*. Obtenido de https://www.freepik.es/foto-gratis/retrato-sonriente-pareja-amorosa-parque_4958756.htm#page=1&query=pareja%20abrazada&position=40

Freepik. (Abril de 2020). *Freepik*. Obtenido de https://www.freepik.es/foto-gratis/retrato-nina-hermosa-sonriente-su-novio-guapo-sosteniendo-globos-forma-corazon-riendo-feliz-pareja-enamorados-feliz-dia-san-valentin_6601917.htm#query=pareja%20de%20jovenes&position=44

Freepik. (2020). *Freepik*. Obtenido de https://www.freepik.es/foto-gratis/hembra-joven-etnica-feliz-estudio_4783781.htm#page=1&query=negra%20afro&position=1

MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2018). *Resolución 3280 de 2018*. Colombia. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Reina Gamba, A. H. (2018). *Efectividad de un programa de gestión del conocimiento en el talento humano en salud para la implementación de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal en la E.S.E. Subred integrada de servicios de salud Sur.G.I. Innovación & cuidado*. Universidad Antonio Nariño. Bta: UAN . Recuperado el 2020



Nasly Shirley Loaiza



UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

2020

**Módulo mujer en edad fértil:
Atención para la planificación
familiar y la
anticoncepción e IVE**