

Consejería Efectiva en Planificación Familiar

Enfoque Diferencial y Centrado en el Paciente

Cátedra Universitaria



El objetivo de hoy: Transformar la forma en que nos comunicamos con nuestros pacientes.



Objetivos de Aprendizaje



Técnicas Efectivas

Apropiar estrategias de comunicación centradas en el paciente para garantizar decisiones reproductivas libres e informadas.



Enfoque Diferencial

Adaptar la consejería a las vulnerabilidades y contextos específicos de adolescentes, puérperas y pacientes con comorbilidades.



Ética y Mitos

Manejar barreras culturales mediante el respeto, asegurando el consentimiento informado y la confidencialidad clínica.



Parte I

Fundamentos de la Consejería Efectiva



El Cambio de Paradigma

180°

De Prescribir a Acompañar

La evolución de la consulta

Históricamente, el modelo médico era paternalista: el profesional "ordenaba" el método que consideraba mejor para la paciente.

Hoy, el modelo es de **decisión compartida**. Nosotros somos facilitadores técnicos; la autonomía y la elección final recaen exclusivamente en la persona usuaria.



¿Qué es la Consejería en Salud Reproductiva?

Definición Técnica

Es un proceso de comunicación interpersonal y bidireccional diseñado para ayudar a una persona o pareja a comprender su situación de salud reproductiva, clarificar sus opciones y tomar decisiones voluntarias e informadas.

Lo que NO es

No es una charla magistral. No es un regaño ni una imposición de creencias personales. No es un formato que se llena rápidamente para cumplir un indicador administrativo de la institución.



Pilares Centrados en la Paciente



Respeto

Validar las creencias, temores y experiencias previas del paciente, creando un espacio libre de juicios morales.



Información Clara

Traducir jerga médica a un lenguaje accesible, abarcando eficacia, efectos secundarios y signos de alarma.



Autonomía

Garantizar que la decisión final refleje los valores y el proyecto de vida de la persona, no la preferencia del médico.



La Comunicación Bidireccional

Escucha Activa

La base de la atención centrada en el paciente es la escucha activa. Consiste en oír con todos los sentidos, prestando total atención a quien habla. Implica realizar preguntas abiertas, parafrasear para confirmar comprensión y evitar interrumpir a la paciente mientras expone sus inquietudes sobre los métodos anticonceptivos.



Lenguaje Verbal y No Verbal

El Impacto No Verbal

Más del 70% de nuestra comunicación es no verbal. Mantener contacto visual, adoptar una postura abierta (sin cruzar brazos) y asentir, construye una relación terapéutica de confianza casi de inmediato.

El Tono Verbal

Evitar tonos autoritarios. Usar frases como "¿Qué has escuchado sobre este método?" en lugar de "Debes usar esto". El tono empático reduce la ansiedad y facilita que revelen sus dudas reales.



El Modelo REDI (o CLEAR)



R - Recibir

Dar la bienvenida cálida a la usuaria. Establecer confianza y garantizar un ambiente privado.



E - Entrevistar

Indagar sobre sus necesidades reproductivas, historial médico y preferencias personales.



D/I - Demostrar e Instruir

Explicar opciones, demostrar el uso y educar sobre efectos secundarios y signos de alarma.



Paso 1: Recepción y Entrevista

Evaluación del Perfil

No basta con preguntar si está sana. Debemos indagar sobre su estilo de vida: ¿Tiene turnos rotativos que dificulten tomar una pastilla diaria? ¿Teme a las agujas? Esta información filtra los métodos inviables.

Criterios Médicos (OMS)

Durante la entrevista, tamizamos condiciones médicas preexistentes (ej. migrañas, hipertensión) utilizando la Rueda de Criterios Médicos de Elegibilidad para garantizar la seguridad clínica.



Paso 2: Instrucción y Seguimiento



Foco en la Elegida

No sobrecargar con información de los 15 métodos. Centrarse en las 2 o 3 opciones que mejor se adaptan a su perfil.



Efectos y Alertas

Educar honestamente sobre los cambios menstruales esperados. Omitir esto es la principal causa de abandono del método.



Ruta Abierta

Asegurar que la usuaria sepa que puede regresar en cualquier momento para cambiar de método si no se siente cómoda.



Parte II

Marco Ético y Legal de la Consejería



El Consentimiento Informado

- ✓ El consentimiento informado no es una formalidad legal; es el acto médico que materializa el derecho a la autonomía del paciente.
- ✓ Debe garantizarse que la persona comprende el mecanismo de acción, eficacia, riesgos y alternativas.
- ✓ Requiere capacidad de comprensión, ausencia de coacción y voluntariedad absoluta.
- ✓ Especialmente crítico para métodos de larga duración (LARC) y definitivos (Vasectomía, Pomeroy).

FOR SURGERY, MEDICAL TREATMENT AND ANESTHESIA

Name of patient _____ Age _____ Sex _____

Father's / Husband's name _____

Complete postal address _____

Telephone nos. _____

1. We [patient and the patient party and relatives] have come to Sen Nursing Home on our own will. We are fully aware that all the relevant facilities for the treatment are available over here.

2. By signing on this informed consent form we hereby authorize Dr. _____ and his team to operate upon Mr. /Mrs. _____ the following surgical procedure _____

I / we have been explained the name of the surgery, why it is being done and what is the indication of the surgery, the amount of the risk involved in it, the possibility of deterioration of the condition of the patient have been explained to me/ us which we fully understand and are ready to go ahead with it.

3. I hereby authorize the doctor and his team to use any appropriate technique of anesthesia as they deem proper in my case.

4. I hereby authorize the doctor to use the medications during the surgery, transfuse blood [if need be]. We fully understand that if at all the blood transfusion is required it is our duty and responsibility to ensure the blood



Naturaleza del Consentimiento

Es un Proceso, No un Papel

La firma del documento es solo el registro físico de un proceso de comunicación previo. Si la paciente firma sin entender, el consentimiento es éticamente inválido y legalmente vulnerable.

Revocabilidad

Todo paciente tiene el derecho inalienable de retirar su consentimiento en cualquier etapa del proceso, sin sufrir represalias ni negación de servicios futuros.



Confidencialidad Médica



Secreto Profesional

Toda la información revelada es inviolable. Esto es pilar para que las mujeres relaten prácticas de riesgo o situaciones de violencia de género.



Historia Clínica

El acceso al registro está estrictamente reservado al equipo tratante. Divulgar información a terceros sin permiso es una falta ética grave.



Excepciones de Ley

Solo se levanta en mandato judicial estricto o cuando hay riesgo inminente y comprobado para la vida del paciente o de terceros.



Privacidad en Consulta

100%

Seguridad Ambiental

Audición y Visión

La privacidad no es solo legal, es física. Implica asegurar que nadie interrumpa la consulta y que las conversaciones no se escuchen en el pasillo o la sala de espera.

Una paciente no hablará de sus temores sexuales si la puerta del consultorio está abierta.



Manejo de la Objeción de Conciencia

Carácter Individual

La objeción de conciencia es un derecho del profesional médico individual, NO de las instituciones. Las clínicas no pueden declararse "objectoras" en bloque frente a métodos anticonceptivos o IVE.

Deber de Derivación

El profesional objetor tiene la obligación ética y legal ineludible de derivar a la paciente INMEDIATAMENTE a otro profesional no objetor, sin juzgarla ni interponer barreras.



Parte III

Enfoque Diferencial: Atención a
Adolescentes



Atención a Adolescentes

Un grupo altamente vulnerable

La adolescencia requiere una consejería desprovista de adultocentrismo. Los jóvenes acuden al sistema de salud llenos de dudas, pero también de miedo a ser juzgados. Nuestra actitud en los primeros 30 segundos determinará si el joven se convierte en un usuario regular del sistema de salud reproductiva o si lo abandona por completo.



Epidemiología y Contexto

La Carga del Embarazo Temprano

América Latina tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Sus consecuencias perpetúan el ciclo de la pobreza y aumentan el riesgo de mortalidad materna.

Inicio de la Vida Sexual

La evidencia muestra consistentemente que proveer educación y anticonceptivos NO adelanta el inicio de las relaciones sexuales, sino que fomenta prácticas más seguras y protegidas.



Barreras de Acceso en Jóvenes



Temor al Juicio

Miedo a que el personal de salud los regañe o informe a sus padres sin su consentimiento.



Mitos Institucionales

Centros que exigen erróneamente estar acompañados por un adulto para entregar métodos (ilegal en Colombia).



Barreras de Costo

Desconocimiento de que los métodos anticonceptivos están cubiertos 100% por el sistema de salud.



Confidencialidad y Derechos del Menor

-  **Autonomía Progresiva:** Según la normatividad (Sentencias en Colombia), los adolescentes desde los 14 años tienen capacidad legal para tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción.
-  **Garantía de Secreto:** El médico NO puede informar a los padres sobre la prescripción de anticonceptivos a un adolescente sin su autorización explícita.
-  **Excepciones Críticas:** Solo se rompe el secreto ante sospecha inminente de violencia sexual, explotación o riesgo vital grave.



Estrategia LARC en Adolescentes

20x
Menor Tasa de Falla

LARC First (Primero LARC)

Las pautas globales (ACOG, OMS) recomiendan los implantes subdérmicos y los DIUs como métodos de primera línea para adolescentes.

Las adolescentes que usan píldoras, parches o anillos tienen 20 veces más probabilidades de quedar embarazadas que aquellas que usan LARC, debido al olvido.



Técnicas de Entrevista con Jóvenes

El Enfoque HEEADSSS

Estrategia recomendada para abordar psicosocialmente al adolescente: Hogar, Educación, Empleo, Actividades, Drogas, Sexualidad, Suicidio/Depresión, y Seguridad. Ayuda a contextualizar la consejería.

Normalizar la Sexualidad

Iniciar con frases como: "Muchos jóvenes de tu edad tienen dudas sobre cómo cuidarse...". Esto valida su experiencia y les da permiso para preguntar sin sentir vergüenza.



Uso Dual: El Mensaje Crítico



Método Altamente Eficaz

Previene embarazos no planeados. (Ej. Implante subdérmico, DIU, píldoras).



Método de Barrera

Previene de forma efectiva la transmisión de ITS y VIH. (Condón).



//

*El mejor método anticonceptivo
para un adolescente es aquel que
elige libremente y que está
dispuesto a usar de forma
consistente.*

Directriz Central de Atención en Salud Pública Juvenil



Parte IV

Enfoque Diferencial: Mujeres en Posparto y
Postaborto



La Ventana de Oportunidad

- 🕒 El periodo inmediato al parto (AIPP) o post-evento obstétrico es el momento más oportuno en Salud Pública para proveer anticoncepción.
- ✓ La mujer ya está en contacto con el sistema de salud, motivada, y se sabe con certeza que no está embarazada.
- 🛡️ Evita de inmediato los intervalos intergenésicos cortos (menores a 24 meses), reduciendo mortalidad infantil.



AIPE y AIPP: Anticoncepción Inmediata

Anticoncepción Inmediata Post-Evento (AIPE)

Se refiere al inicio de un método anticonceptivo antes del alta hospitalaria tras un aborto o pérdida gestacional temprana. Es un estándar de cuidado obligatorio para la recuperación.

Anticoncepción Inmediata Post-Parto (AIPP)

Colocación de DIU (post-placenta o cesárea) o inserción de implante subdérmico antes de que la paciente abandone el hospital tras dar a luz.



El Método MELA (Lactancia Materna)



Condición 1

Lactancia materna EXCLUSIVA a demanda (día y noche, sin chupos ni agua suplementaria).



Condición 2

El bebé debe tener menos de 6 meses de edad biológica.



Condición 3

La mujer debe permanecer en estado de amenorrea (sin retorno del sangrado menstrual).



Criterios Médicos OMS en Puerperio

- ✓ **Progestágenos Solos:** (Minipíldora, Implante, Inyectable trimestral) son Categoría 1 o 2 en el posparto. No afectan la producción ni calidad de la leche materna.
- ✗ **Métodos Combinados:** (Estrógeno + Progestágeno) están contraindicados (Categoría 4) en los primeros 21 días postparto debido al altísimo riesgo trombótico.
- ✓ **DIU Cobre/Hormonal:** Categoría 1 si se inserta dentro de las primeras 48 horas postparto.



Parte V

Enfoque Diferencial: Pacientes con
Comorbilidades



Evaluación Individualizada

Precisión Clínica en la Consejería

Las mujeres con enfermedades crónicas tienen una necesidad aún mayor de prevenir embarazos no planeados, ya que la gestación podría amenazar sus vidas. La consejería debe balancear rigurosamente el riesgo de la comorbilidad con el riesgo asociado a los componentes hormonales del anticonceptivo (Especialmente los estrógenos).



Riesgo Cardiovascular y Trombótico

El Peligro del Estrógeno

Condiciones como hipertensión severa, historial de TVP/TEP, migraña con aura o tabaquismo >35 años, contraindican el uso de estrógenos por su efecto procoagulante hepático.

Opciones Seguras

En estos perfiles, las opciones de elección (Categoría 1 o 2) son los métodos de progestágeno solo (Implantes, DIU hormonal) o métodos libres de hormonas (DIU de Cobre).



Manejo de Infecciones y VIH



VIH Asintomático

Las mujeres con VIH asintomáticas pueden usar la mayoría de métodos, incluyendo el DIU y los implantes (Categoría 1 o 2).



Interacciones ARV

Ciertos Antirretrovirales (ARV) como el Efavirenz inducen enzimas hepáticas, disminuyendo la eficacia de los implantes subdérmicos.



EPI Actual

La Enfermedad Pélvica Inflamatoria activa es contraindicación absoluta para iniciar un DIU, pero no para retirarlo si ya lo tenía.



Salud Mental y Discapacidad

-  **Autonomía Reproductiva:** Históricamente, las personas con discapacidad fueron esterilizadas sin consentimiento. Hoy, la ley exige apoyos para la toma de decisiones, respetando su voluntad.
-  **Trabajo Multidisciplinario:** La consejería en trastornos psiquiátricos severos requiere articular con el psiquiatra para evitar interacciones farmacológicas (ej. anticonvulsivantes y anticonceptivos).
-  **Educación Adaptada:** Utilizar apoyos visuales y lenguaje simplificado para garantizar un consentimiento verdaderamente informado.



Parte VI

Enfoque Diferencial: Parejas y
Hombres



El Proyecto Compartido

- ✓ La planificación familiar no es una carga exclusiva de la mujer. Involucrar a los hombres en la consejería mejora drásticamente la adherencia al método.
- ✓ Fomenta la responsabilidad compartida, especialmente en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.
- ✓ Permite desmitificar miedos masculinos respecto a los efectos de los métodos en sus parejas.



Opciones Anticonceptivas Masculinas

El Preservativo

La consejería debe enfocarse en la técnica correcta de uso. Es fundamental normalizar su uso no solo como anticonceptivo, sino como una práctica habitual de higiene y autocuidado de la pareja.

La Vasectomía

Cirugía ambulatoria, altamente efectiva (>99%) y con muchos menos riesgos que la ligadura femenina. En consejería, es vital aclarar que NO afecta la virilidad, las erecciones ni la eyaculación.



Negociación y Prevención de VBG



Habilidades de Negociación

Empoderar a la usuaria con herramientas asertivas para negociar el uso del condón con su pareja sin sentirse amenazada.



Identificar Coerción

El médico debe estar alerta si la pareja insiste en entrar a la fuerza, responde por ella, o si la usuaria reporta sabotaje del método.



Ruta de Atención

Frente a la Violencia Basada en Género, la consejería pausa, y se activa de inmediato el código o ruta institucional de protección.



Parte VII

Manejo de Mitos y Barreras
Culturales

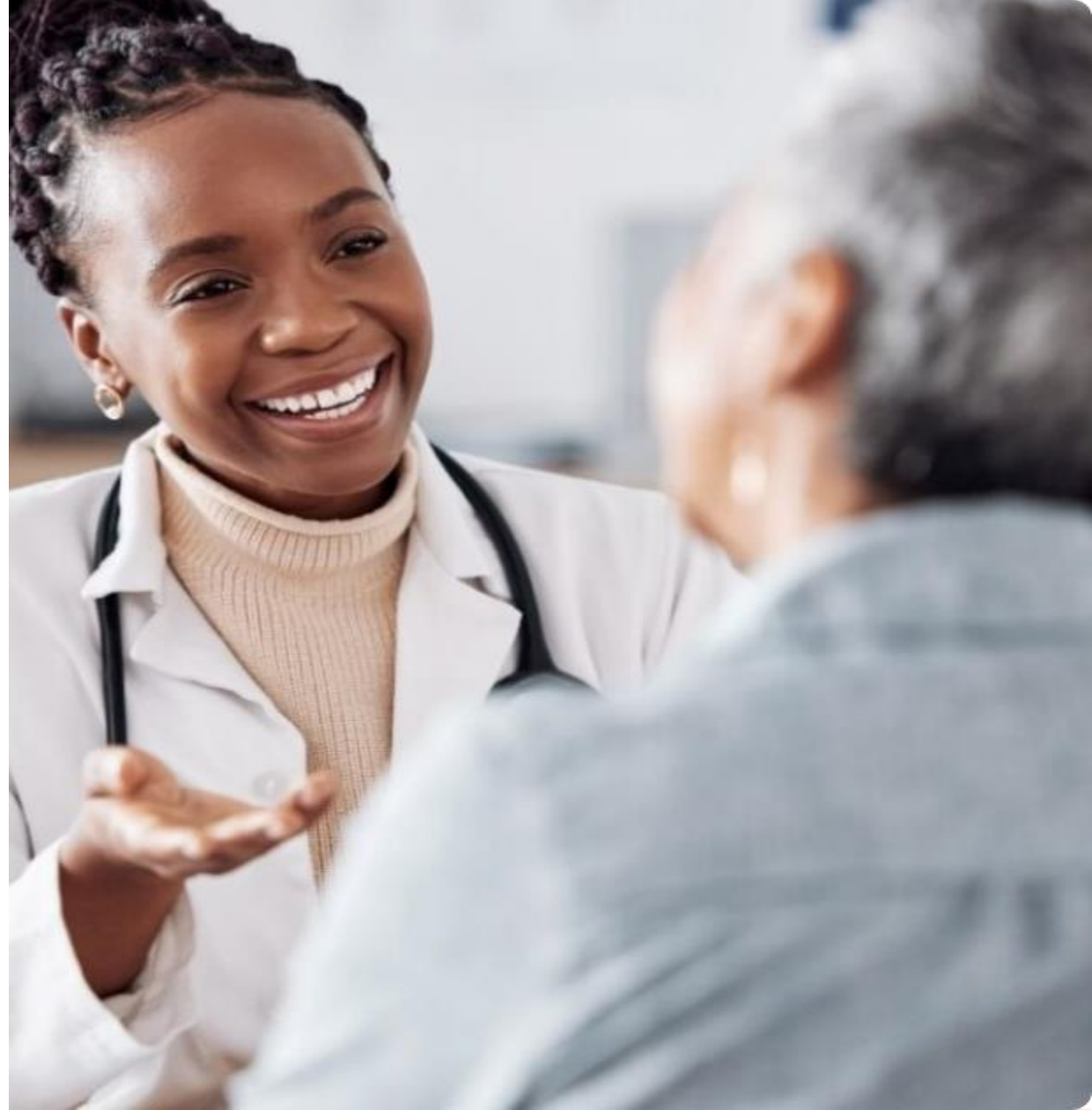


Sensibilidad Cultural

Comprendiendo el Contexto

Las decisiones en salud sexual están moldeadas por la religión, la etnia y el bagaje cultural. Los mitos no nacen de la ignorancia, sino de la transmisión cultural de temores en la comunidad.

Una paciente indígena o de una comunidad religiosa conservadora requerirá una aproximación que respete su cosmovisión, sin imponer el paradigma biomédico de forma violenta.



Mitos Frecuentes en la Consulta

Mito 1: "Los métodos causan infertilidad"

Se asume que al suspender el método el cuerpo no funcionará. **La Realidad:** El retorno a la fertilidad es rápido para casi todos los métodos, a excepción de una ligera demora con los inyectables de depósito.

Mito 2: "El DIU se incrusta o aborta"

Miedo severo a la mutilación interna. **La Realidad:** Los DIUs modernos previenen la fertilización (no son abortivos) y la perforación uterina es una complicación extremadamente rara (<1%).



Estrategias de Desmitificación



Paso 1: Validar

No reírse ni desestimar el mito.
Responder: "Entiendo por qué piensas eso, es un temor muy común que me mencionan frecuentemente."



Paso 2: Explicar

Utilizar ciencia simple y analogías visuales, evitando estadísticas complejas. Mostrar físicamente los dispositivos para perderles el miedo.



Paso 3: Confirmar

Asegurarse de que la nueva información ha reemplazado al mito. "Con lo que hemos hablado, ¿cómo te sientes ahora sobre este método?"



//

La consejería no se trata de convencer a la paciente para que acepte un método, sino de acompañarla para que descubra cuál es el mejor para su vida.



Referencias Bibliográficas.

American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2018). *Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. Committee Opinion No. 735*. Obstetrics & Gynecology, 131(5), e130-e139.

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002632>

Congreso de la República de Colombia. (19 de octubre de 2010). *Ley 1412 de 2010. Por medio de la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía*. Diario Oficial No. 47.868.

Corte Constitucional de Colombia. (2015). *Sentencia T-365 de 2015. Capacidad de las adolescentes para consentir intervenciones médicas en salud sexual y reproductiva*. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

Guttmacher Institute. (2020). *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. Guttmacher Institute.

<https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Resolución 3280 de 2018. Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud*.



Referencias Bibliográficas.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (5ta ed.).

Ediciones de la OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241549158>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Planificación familiar: un manual mundial para proveedores* (3ra ed. actualizada). Centro de Programas de Comunicación de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos* (3ra ed.). OPS.

Profamilia. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)*. Profamilia Colombia.

<https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

Sedgh, G., Ashford, L. S., & Hussain, R. (2016). *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method*. Guttmacher Institute.

United Nations Population Fund [UNFPA]. (2022). *Seeing the Unseen: The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy*. *State of World Population 2022*. UNFPA.



Image Sources



https://www.aamc.org/sites/default/files/styles/scale_and_crop_1200_x_666/public/aamcnews-fiu-professor-greets-patient.jpg?itok=2rBYgcni

Source: www.aamc.org



<https://globalhealthlearning.org/wp-content/uploads/2025/11/Family-Planning-Counseling-1024x683.png>

Source: globalhealthlearning.org



<https://imgv2-1-f.scribdassets.com/img/document/701058250/original/47ba1d5112/1?v=1>

Source: pt.scribd.com



https://img.freepik.com/premium-photo/friendly-african-american-female-doctor-counselor-pediatrician-talking-teen-girl-patient-school-checkup-consultation-smiling-mixed-race-black-woman-pediatrist-consulting-teenager-make-notes_774935-1861.jpg

Source: www.freepik.com



<https://media.istockphoto.com/id/2197618067/photo/mother-and-baby-consultation-with-doctor-at-clinic.jpg?s=612x612&w=0&k=20&c=9HXhKg87DI445rJ7kZraEDVIFSy8ArrmBtuxwxnkCw=>

Source: www.istockphoto.com



<https://irp.cdn-website.com/8f027529/dms3rep/multi/comorbidities2.jpg>

Source: www.aiarthritis.org



Image Sources



https://img.freepik.com/premium-photo/couple-attend-fertility-medical-consultation-with-gynecologist-hospital-as-family-planning-care-pregnancy-while-doctor-husband-consoling-young-wife-through-appointment-panorama-rigid_31965-272132.jpg

Source: [www.freepik.com](https://img.freepik.com/premium-photo/couple-attend-fertility-medical-consultation-with-gynecologist-hospital-as-family-planning-care-pregnancy-while-doctor-husband-consoling-young-wife-through-appointment-panorama-rigid_31965-272132.jpg)



<https://publichealth.tulane.edu/wp-content/uploads/sites/3/2021/03/How-to-Improve-Cultural-Competence-in-Health-Care-1024x683.jpg>

Source: [publichealth.tulane.edu](https://publichealth.tulane.edu/wp-content/uploads/sites/3/2021/03/How-to-Improve-Cultural-Competence-in-Health-Care-1024x683.jpg)





GRACIAS!



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**