

MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Equipo directivo Secretaría de Salud

Luis Alexander Moscoso Osorio
**Subsecretario de Servicios de Salud
y Aseguramiento**

Fernando Peña Díaz
**Director de Provisión de Servicios
de Salud**

Equipo directivo IETS

Adriana Robayo García
Directora Ejecutiva

Luz Mery Barragán González
**Subdirectora General y de
Operaciones**

Participantes

Referentes técnicos de la Secretaría Distrital de Salud

Beatriz Helena Guerrero Africani
**Profesional especializada
Dirección de Provisión de Servicios
de Salud
Secretaría Distrital de Salud**

Lady Dayan Mateus Mendoza
**Profesional Especializada
Dirección de Provisión de Servicios
de Salud
Secretaría Distrital de Salud**

Ricardo Durán Arango
**Profesional especializado
Dirección de Provisión de Servicios
de Salud
Secretaría Distrital de Salud**

Andrea Paola Villamizar Monroy
**Profesional Especializada
Dirección de Provisión de Servicios
de Salud
Secretaría Distrital de Salud**

Luis Gerardo Cano Villate
**Profesional especializado
Dirección de Provisión de Servicios
de Salud
Secretaría Distrital de Salud**

**Agradecimiento en la construcción del
documento a:**

Yaneth Cecilia Girón Bolívar
Paula Viviana Romero Mayorga

Copia No Controlada

Derechos morales de autor

Kelly Estrada Orozco
Magíster en Epidemiología Clínica y Neurociencia
Experta en mejora continua de la calidad
Candidata a Doctora en Salud Pública y Epidemiología Clínica

Aura Victoria Gutiérrez Rabá
Médica
Especialista y Magíster en Epidemiología Clínica

César Ricardo Huérfano-Herrera
Químico Farmacéutico
Magíster en Farmacología

Luis Martín Rodríguez Ortegón
Médico Cirujano
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Magíster en salud sexual y reproductiva

Jorge Andrés Rubio
Médico cirujano
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Magíster en Epidemiología Clínica

Katherine Paola Sosa Cervantes
Médica cirujana

Magíster en Epidemiología Clínica

Natalia Castro Campos

Médica

Magíster en Epidemiología

Yaira Yohanna Pardo Mora

Enfermera Jefe

Doctora en Enfermería

Ariadna María Angarita Navarro

Enfermera

Especialista en salud ocupacional

Magíster en Enfermería

Candidata a Doctora en Enfermería

Especialista en Epidemiología Clínica

Eliana Isabel Rodríguez Grande

Fisioterapeuta

Magíster en Fisioterapia

Magíster y Doctora en

Epidemiología Clínica

Suleidy Angarita Arévalo

Química Farmacéutica

Magíster Economía de la salud y del medicamento

Meisser Vidal

Odontólogo

Magíster en Epidemiología

Participantes en los paneles

Luis Martín Rodríguez

Médico cirujano

Especialista en Ginecología y Obstetricia. Magíster en salud sexual y reproductiva

Federación Colombiana de

Obstetricia y Ginecología -

FECOLSOG

Jimmy Castañeda

Médico cirujano

Especialista en Ginecología y Obstetricia

Federación Colombiana

de Obstetricia y Ginecología -

FECOLSOG

Mauricio Cely Salamanca

Enfermero

Organización Colegial de Enfermería – OCE

Ariadna María Angarita

Enfermera

Organización Colegial de Enfermería – OCE

Yaira Pardo

Enfermera

Universidad Nacional de Colombia

Lina Claudia Santos

Médica cirujana

Presidenta de la Sociedad

Colombiana de Médicos Generales –

SOCOMEG

Declaración de Conflicto de Intereses

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este documento técnico.

Derechos de autor

Los derechos patrimoniales de autor de este documento pertenecen única y exclusivamente a la Secretaría Distrital de Salud.

Copia No Controlada

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS	1
1.1 Objetivo general	1
1.2 Objetivos específicos.....	1
2. ALCANCE	2
2.1 Preguntas orientadoras	3
3. MARCO LEGAL	4
4. GLOSARIO.....	12
4.1 Abreviaciones.....	15
5. GENERALIDADES.....	16
5.1 Antecedentes	16
5.2 Metodología	22
5.3 Manual de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad	24
6. ANEXOS	43
Anexo 1. Metodología	43
Anexo 2. Informe de participación sobre el alcance y preguntas orientadoras	50
Anexo 3. Términos y bitácoras de búsqueda	54
Anexo 4. Diagrama de flujo de la búsqueda, tamización y selección de evidencia.....	61
Anexo 5. Listado de estudios incluidos y excluidos	63
Anexo 6. Evaluación de calidad de estudios incluidos	67
Anexo 7. Evaluación de certeza de la evidencia GRADE	69
Anexo 8. Síntesis de la evidencia.....	70
Anexo 9. Informe de participación panel de votación de recomendaciones del manual	110
Anexo 10. Resultados de la votación de recomendaciones del manual.....	114
7. BIBLIOGRAFÍA	118
8. CONTROL DE CAMBIOS	123

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Generar recomendaciones a los prestadores de servicios de salud de Bogotá D.C, para orientar el proceso de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad, de forma apropiada y efectiva, incorporando el enfoque poblacional diferencial, de acuerdo con la mejor evidencia disponible.

1.2 Objetivos específicos

1. Generar recomendaciones para orientar el proceso de atención en la consulta de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos, en prestadores de servicios de salud del componente primario y complementario, incluyendo atenciones individuales y colectivas.
2. Generar recomendaciones dirigidas a equipos interdisciplinarios integrados por profesionales diferentes a enfermeros, médicos generales, médicos familiares o ginecoobstetras, para la canalización efectiva de los usuarios hacia prestadores de servicios de salud del componente primario o complementario, que realizan intervenciones en anticoncepción.
3. Generar recomendaciones dirigidas a equipos interdisciplinarios integrados por profesionales diferentes a enfermeros, médicos generales, médicos familiares o ginecoobstetras, para orientar el procedimiento de asesoría en métodos de regulación de fecundidad en prestadores de servicios de salud del componente primario o complementario.
4. Generar recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad por parte de los profesionales de salud en los prestadores de servicios del componente primario y complementario, incluyendo atenciones individuales y colectivas.
5. Identificar las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad, en el componente primario y complementario de los servicios de salud.
6. Identificar las estrategias colectivas y grupales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

2. ALCANCE

Población objeto: personas en edad fértil, de acuerdo con los momentos de curso de vida, quienes desean o tienen intención de iniciar un método anticonceptivo y que reciben atención en instituciones prestadoras de servicios de salud del componente primario y/o complementario, incluyendo intervenciones individuales y colectivas.

Subgrupos de población de interés:

- Identidad de género: mujeres y población perteneciente a los grupos lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, intersexuales y con orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales diversas (LGBTIQ+).
- Enfoque étnico: Indígena, Gitano(a) o Rom, Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Palenquero(a) de San Basilio, Negro(a), mulato(a), afrodescendiente y afrocolombiano(a).
- Población migrante.
- Población con discapacidad.
- Población habitante de calle.
- Población con residencia en áreas urbanas, rurales y centros dispersos.
- Población por momento de curso de vida: infancia y adolescencia con énfasis en menores de 14 años, juventud y adultez.
- Población privada de la libertad.
- Población que realiza actividades sexuales pagadas.
- Religión.
- Nivel de escolaridad.
- Población consumidora de sustancias psicoactivas (SPA).
- Población en edad fértil con riesgos diferenciales por presencia de comorbilidades, especialmente enfermedades crónicas: diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, epilepsia, artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombofilia, asma, neoplasias e hipertensión arterial.
- Mujeres en post evento obstétrico: puerperio, aborto, embarazo ectópico, Enfermedad Trofoblástica Gestacional, muerte fetal in útero.

Ámbito asistencial: el Manual está diseñado para ser aplicado por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y prestadores de servicios de salud del componente primario y/o complementario, que realizan intervenciones individuales y colectivas de salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Usuarios: este manual presenta indicaciones dirigidas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y al talento humano de los prestadores de servicios de salud pública y privada que promuevan o realicen la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad.

Actores clave: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y al talento humano de los prestadores de servicios de salud del componente primario y/o complementario que operan en el distrito capital.

Este manual no abordará el siguiente aspecto:

- Indicaciones para cada método de regulación en fecundidad o método anticonceptivo, tema tratado en el documento elaborado por IETS para la Secretaría Distrital de Salud “Lineamiento para asesoría y suministro de anticoncepción post evento obstétrico y anticoncepción en mujeres con enfermedad crónica.

2.1 Preguntas orientadoras

Se proponen seis preguntas orientadoras concertadas entre el grupo desarrollador y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, que dan cuenta de las necesidades identificadas para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad en el Distrito Capital. Estas preguntas son:

1. ¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención en la consulta de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos, en prestadores de servicios de salud del componente primario y complementario, incluyendo atenciones individuales y colectivas?
2. ¿Cuáles son las recomendaciones que deben seguir los equipos interdisciplinarios integrados por profesionales diferentes a enfermeros, médicos generales, médicos familiares o ginecoobstetras, para la canalización efectiva de los usuarios hacia prestadores de servicios de salud del componente primario o complementario, que realizan intervenciones en anticoncepción?
3. ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad por parte de equipos interdisciplinarios integrados por profesionales diferentes a enfermeros, médicos generales, médicos familiares o ginecoobstetras, en prestadores de servicios de salud del componente primario o complementario, que realizan intervenciones en anticoncepción?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

4. ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos, por parte de los profesionales de la salud en los prestadores de servicios del componente primario y complementario, incluyendo atenciones individuales y colectivas?
5. ¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de los servicios de salud?
6. ¿Cuáles son las estrategias colectivas y grupales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?

3. MARCO LEGAL

A continuación, se relaciona la normatividad nacional y documentos internacionales que permitirán contextualizar el presente manual:

A nivel internacional se cuenta con documentos que orientan la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad:

Tabla 1. Documentos Orientadores para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad a nivel internacional.

Marco Normativo Internacional				
N.	Acto Administrativo	Año	Autor	Contenido
1	Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores: Orientación basada en la evidencia desarrollada gracias a la colaboración	2019	Organización Panamericana de la salud. Organización Mundial de la Salud. Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins.	Ofrece información y asesoría clara y actualizada para ayudar a los proveedores a satisfacer las necesidades de los usuarios y a fundamentar su elección y uso de anticonceptivos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD			
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Marco Normativo Internacional				
N.	Acto Administrativo	Año	Autor	Contenido
	mundial, 2019 (OMS, OPS)(1).			
2	Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos (2)	2018	Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva.	Proporciona orientación sobre cómo usar los métodos anticonceptivos de manera segura y eficaz una vez que se los considera adecuados desde el punto de vista médico.
3	Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos (2016 U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (U.S. MEC))(3).	2016	Organización Mundial de la Salud.	Comprenden recomendaciones para el uso de métodos anticonceptivos específicos por parte de mujeres y hombres que tienen ciertas características o condiciones médicas. Las recomendaciones están destinadas a ayudar a los proveedores de atención médica cuando aconsejan a mujeres, hombres y parejas sobre la elección de métodos anticonceptivos.
4	Las Recomendaciones de prácticas seleccionadas de EE. UU. para el uso de anticonceptivos (U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2016 (US SPR))(4).	2016	Curtis, KM, Jatlaoui TC, Tepper NK, Zapata LB, Horton LG, Jamieson DJ, Whiteman MK.	Abordan un grupo selecto de cuestiones comunes, que pueden resultar controvertidas o complejas, relacionadas con el inicio y el uso de métodos anticonceptivos específicos. Las recomendaciones están destinadas a servir como una fuente de orientación clínica para los proveedores de atención médica y brindar orientación basada en evidencia para reducir las barreras médicas para el acceso y uso de anticonceptivos.

Fuente: elaboración propia.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Tabla 2. Normatividad y documentos Orientadores para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad a nivel Nacional.

Marco Normativo Nacional				
N.	Acto Administrativo	Año	Autor	Contenido
1	Circular 044 (5)	2022	Ministerio de Salud y Protección Social. Corcho, Carolina.	Brinda instrucciones para fortalecer el acceso efectivo de las mujeres a la atención integral en salud sexual y reproductiva establecida en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, atendiendo a lo dispuesto por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-055 de 2022.
2	Circular externa 0047 (6)	2022	Ministerio de Salud y Protección Social. Corcho, Carolina.	Brinda instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna.
3	Plan Decenal de Salud Pública. 2022-2031 (En construcción) (7)	2022	Ministerio de Salud y Protección Social	Tiene como objetivo orientar la política de salud pública para los próximos 10 años, en el marco de la salud como derecho, el enfoque diferencial de derechos y la diversidad, el desarrollo humano sostenible, y los determinantes sociales de la salud.
4	Sentencia C-055-2022 (8)	2022	Corte Constitucional de Colombia	Despenalizó el aborto cuando se realice antes de la semana 24 de gestación
5	Lineamiento de gestión poblacional, diferencial y de género (9)	2021	Alcaldía mayor de Bogotá. Mejía, Leonardo	Su objetivo es promover la participación social en salud, la incidencia y la garantía de derechos de las diversas poblaciones del distrito.
6	Resolución No. 276 de 2019 (10)	2019	Ministerio de Salud y Protección Social. Uribe, Juan.	Se modifica la Resolución 3280 de 2018, en lo correspondiente a la transitoriedad y progresividad en la implementación de las Rutas de promoción y mantenimiento de la salud.
7	Resolución 2626 de 2019. Política de Atención Integral en Salud (PAIS) (11)	2019	Ministerio de Salud y Protección Social. Uribe, Juan.	Modifica la Resolución 429 de 2016. Modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAÍS y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE Tiene como objetivo orientar al sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población garantizando el derecho a la salud de acuerdo con la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
8	Política Nacional de Infancia y Adolescencia - Ruta Integral de	2018	Gobierno de Colombia	Marco de referencia que expone las comprensiones sobre niño, niña y adolescente como un sujeto diverso y titular de derechos, su

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD		
	Código:	SDS-GTS-MN-011	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Marco Normativo Nacional				
N.	Acto Administrativo	Año	Autor	Contenido
	Atenciones 2018-2030. (20)			desarrollo integral, la realización de sus derechos para presentar desde este marco la Ruta Integral de Atenciones de Infancia y Adolescencia, entendida como una herramienta que ayuda a los territorios y entidades a ordenar la gestión intersectorial y sectorial que demanda la atención integral.
9	Resolución 3280 (12)	2018	Ministerio de Salud y Protección Social. Gaviria, Alejandro.	El objeto es adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación, de tal manera que se pueda definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales colectivas, poblacionales y acciones de gestión de salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las personas, familias y comunidades.
10	Resolución 1904 (13)	2017	Ministerio de Salud y Protección Social. Gaviria, Alejandro.	Adoptar el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos y señalar las obligaciones correlativas que surjan para los integrantes del sistema general de seguridad social en salud
11	Resolución 429 de (18)	2016	Ministerio de Salud y Protección Social. Gaviria, Alejandro.	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral de Salud" junto con su anexo técnico el cual atiende de forma integral el derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y seguridad social en salud mediante la regulación de intervenciones de los responsables de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de los diferentes estados en salud.
12	Resolución 518 de 2015 (14)		Ministerio de Salud y Protección Social.	La Resolución 518 de 2015 (14) establece la canalización como un procedimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, el cual se complementa con otras acciones del PIC y con procedimientos del Plan Obligatorio de Salud POS y es realizado por diferentes actores tanto del Sector salud como de otros sectores.
13	Política nacional de sexualidad, derechos	2014	Ministerio de Salud y	Marco de referencia para el desarrollo de los procesos necesarios en el sector de la salud,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Marco Normativo Nacional				
N.	Acto Administrativo	Año	Autor	Contenido
	sexuales y derechos reproductivos (17)		Protección Social. Profamilia. OIM. UNFPA	para la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de todas y todos los habitantes del territorio nacional en Colombia, para el disfrute de una vida sexual y una vida reproductiva, digna, libre, igualitaria y autónoma.
14	Sentencia C 131 de 2014 (23)	2014	Corte Constitucional de Colombia	Norma sobre autorización gratuita y se promueve ligadura de conductos deferentes o vasectomía y ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y maternidad responsable. Preservación del derecho de los jóvenes a fundar una familia y procedimiento especial en casos de menores en condición de discapacidad mental o en riesgo inminente para su vida
15	Ley 1618 de 2013 (16)	2013	Congreso de Colombia	"Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad", se establece que las personas discapacitadas tienen igual derecho al acceso a servicios de salud incluyendo los programas de salud sexual y reproductiva.
16	Ley 1412 de 2010 (24)	2010	Congreso de Colombia	Por medio de la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y la maternidad responsable. Artículo 7°. Prohibición. en ningún caso se permite la práctica de la anticoncepción quirúrgica a menores de edad.
17	Decreto 2968 de 2010 (15)	2010	Presidencia de la República de Colombia	"Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos", con el fin de armonizar políticas orientadas a la formulación e implementación de planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
18	Ley 1346 de 2009 (24)	2009	Congreso de Colombia	Por medio de la cual se aprueba la "convención sobre los derechos de las personas con discapacidad", adoptada por la asamblea general de las naciones unidas el 13 de diciembre de 2006. Artículo 25 a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD		
	Código:	SDS-GTS-MN-011	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Marco Normativo Nacional				
N.	Acto Administrativo	Año	Autor	Contenido
				ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población.
19	Ley 1232 de 2008 (14)	2008	Congreso de Colombia	"Por la cual se modifica la Ley 82 de 1993, Ley Mujer Cabeza de Familia y se dictan otras disposiciones" que establece que el Gobierno Nacional deberá crear mecanismos eficaces para dar protección especial a la mujer cabeza de familia, promoviendo el fortalecimiento de sus derechos dentro de los que se encuentra la ampliación de la cobertura de atención en salud y salud sexual y reproductiva.
20	Ley 1098 de 2006 - Código de la infancia y adolescencia (19)	2006	Congreso de Colombia	Refiere entre las obligaciones del Sistema de Seguridad Social en Salud, establece la de garantizar el acceso gratuito de adolescentes y jóvenes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva; desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado; la protección especializada y el apoyo prioritario a las madres adolescentes.
21	Sentencia C355 de 2006 (15)	2006	Corte Constitucional	Reconoce el derecho al aborto legal y seguro como parte integral e indivisible de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en tres circunstancias específicas: a) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y c) 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
22	Acuerdo 000293 de 2005 (12)	2005	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud	Establece el estímulo a la oferta de métodos efectivos de planificación familiar para los municipios de mayor vulnerabilidad, cofinanciado proyectos interinstitucionales de intervención que canalicen recursos de los diferentes actores del sistema que garanticen educación y consejería en salud sexual y reproductiva, acceso a servicios clínicos y quirúrgicos de planificación familiar, respeto al consentimiento informado libre para realización de procedimientos para anticoncepción, campañas de tamizaje para detección de cáncer

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Marco Normativo Nacional				
N.	Acto Administrativo	Año	Autor	Contenido
				de seno, cervicouterino, testículo y próstata, a través de acciones oportunas de diagnóstico como es el examen de mama, la citología vaginal y finalmente para orientar a mujeres y hombres afectada por estas patologías
23	Ley 823 de 2003 (11)	2003	Congreso de Colombia	Define que el Gobierno Nacional ejecutará acciones orientadas a mejorar e incrementar el acceso de las mujeres a los servicios de salud integral, inclusive de salud sexual y reproductiva y salud mental, durante todo el ciclo vital, en especial de las niñas y adolescentes y así mismo, diseñará y ejecutará programas para dar información responsable de la capacidad reproductiva de la mujer y para preventivamente reducir las tasas de morbilidad y mortalidad femenina relacionadas con la salud sexual y reproductiva, salud mental y discapacidad.
24	Acuerdo 229 del 17 de mayo de 2002(7)	2002	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud	Define la proporción de UPC - S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el Régimen Subsidiado a cargo de las entidades territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado, que incluyen la promoción de la salud integral en los niños, niñas y adolescentes y la promoción de la salud sexual y reproductiva.
25	Resolución 3384 de 2000 (21)	2000	Ministerio de Salud. Ordóñez, Sara	Establece la matriz para la atención en planificación familiar incluyendo programación de actividades para mujeres (consulta de planificación familiar, consulta de control de planificación familiar, aplicación de dispositivo intrauterino, esterilización femenina), y para hombres (consulta de primera vez por medicina general, vasectomía y consulta de control por médico).

Fuente: elaboración propia.

Adicionalmente existen protocolos y lineamientos que sirven como insumo para el desarrollo del presente manual:

- **Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer.** Fueron publicados en 2014 para contar con instrumentos que permitan transformar el rol de la enfermería profesional en el contexto del sector salud colombiano, y garantizar una ampliación de la cobertura de servicios para las mujeres en edad fértil y en los procesos de su vida reproductiva, con alta calidad de la atención y como contribución al logro

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

de los objetivos de desarrollo del milenio, y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población colombiana y valorar la calidad del cuidado que se ofrece a este grupo de población (16).

- **Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años.** Fue publicado en 2014 (en cooperación entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas), para garantizar las condiciones de calidad necesarias: oportunidad, acceso, pertinencia, seguridad y continuidad en la atención institucional a las adolescentes que decidan continuar con su proceso de gestación (17).
- **Circular 0006 de 2015, de la Secretaría distrital de Salud.** “Lineamiento para el uso de métodos anticonceptivos no definitivos en la menor de 14 años” (en proceso de actualización por la Secretaría Distrital de Salud).
- **Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal – 2018,** en el que se establece las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todas las mujeres, red de cuidado y el recién nacido, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto (18).
- **Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI – 2019.** Proporcionan criterios técnicos dirigidos a las instituciones y al personal de salud, respecto a la atención humanizada libre de estigma y discriminación a las personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales e intersexuales (LGBTI), conducentes a la garantía del derecho a la salud de estas personas (19).
- **Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2020-2024.** Contempla dentro de sus ejes la dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos (20).
- **Plan decenal de salud pública PDSP 2022-3031. Ministerio de salud y protección social 2022.** Política de estado que busca orientar el que hacer en salud Pública del país en los próximos 10 años incluyendo una perspectiva de género que establece consideraciones específicas para la salud pública, lo que significa que los derechos, responsabilidades y oportunidades en salud, no dependen del hecho de haber nacido mujer u hombre, sino de la diversidad que surge de la construcción social identitaria; y el ejercicio de derechos con base en la no discriminación (21).

Lo anterior, sin perjuicio de otras disposiciones concordantes o complementarias.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

4. GLOSARIO

Anticonceptivo: es cualquier método (medicamento, dispositivo o procedimiento quirúrgico), utilizado para prevenir el embarazo: (22).

Anticoncepción: serie de medidas para evitar la fecundidad en mujeres que desean impedir o aplazar una gestación por motivos personales o de salud (23).

Anticoncepción de emergencia: se refiere a los métodos de anticoncepción que pueden usar las mujeres para impedir la gestación, después de una relación sexual no protegida (23).

Anticoncepción postevento obstétrico: en el contexto del presente lineamiento es aquella que se provee dentro de las 48 horas siguientes al evento obstétrico o antes del alta hospitalaria (12). Sin embargo, este lineamiento considera otros momentos en los que de acuerdo con el análisis del contexto es factible se realice la asesoría y suministro de métodos de anticoncepción, como por ejemplo durante la consulta postevento obstétrico.

Atención postparto: incluye control posnatal, persona que atendió el control incluyendo médico/a, enfermero/a, auxiliar, comadrona/partera, otro/a y el lugar de atención entre hospital público, clínica privada o médico particular (24).

Atención integral en salud sexual y reproductiva: modelo que integra servicios como respuesta al acceso universal a la salud, en búsqueda de la mejor calidad de la atención en salud sexual y reproductiva de tal forma que se cumpla con expectativas de la población mediante el mejoramiento de las competencias del talento humano y gestionando los recursos existentes para brindar la atención (25).

Canalización: conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a éstos y de esta manera mejorar su estado de salud y su calidad de vida (14).

Condiciones crónicas y/o especiales: desafíos clínicos para el talento humano en salud encargado de la formulación y suministro efectivo y oportuno de métodos de anticoncepción (14).

Demanda/necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos: cantidad de mujeres en unión que desean limitar o espaciar sus familias y no están usando método anticonceptivo alguno, con respecto al total de mujeres en unión. Se

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

construye a partir de la información sobre el deseo de fecundidad reportada y el uso actual de métodos anticonceptivos de las mujeres (24).

Derechos reproductivos: se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente la cantidad, espaciamiento y momento de tener hijas o hijos y de contar con información y medios para hacerlo, así como de tener el derecho a gozar del máximo estándar de salud sexual y reproductiva. También incluyen el derecho universal de tomar decisiones acerca de la reproducción libre de discriminación, coerción y violencia (24).

Derechos sexuales: se ciñen a derechos humanos ya reconocidos en las leyes nacionales, documentos internacionales acerca de derechos humanos y otros documentos consensuados. Estos incluyen el derecho de las personas a estar libres de coerción, discriminación y violencia, la capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias, la ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso, el acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida; y el reconocimiento de la independencia entre sexualidad y reproducción (24).

Derechos sexuales y reproductivos: son derechos humanos que tienen como finalidad garantizar que todas las personas puedan desarrollar su sexualidad y reproducción de forma libre, sin riesgos, coerción, violencia ni discriminación (24).

Educación colectiva (26): dirigida a un conjunto de personas o familias que comparten una condición, situación, entorno (educativo, comunitario, hogar, laboral o institucional) o territorio (por ejemplo: barrio, vereda, comuna); por ejemplo:

1. Colectivos que comparten una condición o situación o pertenencia étnica.
2. Colectivos de personas que viven en un determinado entorno o territorio.
3. Colectivos que comparten un momento del curso de vida y se encuentran en un entorno o ámbito urbano, rural o disperso.

Educación grupal (26): está dirigida a la siguiente población:

1. Grupos que comparten un mismo momento vital o el mismo riesgo y en los que pueden participar padres y/o cuidadores (este último caso para primera infancia, infancia, adolescencia y vejez o para cualquier momento vital en los casos en que el sujeto requiera acompañamiento de su cuidador).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

2. Grupo de familias que comparten una condición o situación de salud.

Efectividad: la medida en que una intervención específica, cuando se utiliza en circunstancias normales, hace lo que se pretende que haga (27).

Enfoque diferencial: perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares debido a su edad o etapa del ciclo vital, género, pertenencia étnica, campesina y discapacidad, entre otras; para promover la visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas (27).

Enfoque diferencial de derechos: reconoce la existencia de poblaciones con características particulares en razón a su edad, género, etnia, condición de discapacidad, o de víctimas de violencia, entre otras condiciones, que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas (11).

Métodos anticonceptivos naturales: para el propósito de este documento incluye: métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad (método de ovulación, sintotérmico, de dos días, de días estándar, del calendario o del ritmo), método de la amenorrea de la lactancia (MELA) y método de retiro (27).

Planificación familiar: la capacidad de las personas y las parejas de prever y alcanzar el número de hijos que desean, así como el espaciamiento y el calendario de sus nacimientos. Se consigue mediante el uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad involuntaria (1,25).

Postevento obstétrico: postparto, postcesarea, posmanejo médico o quirúrgico del aborto, posmanejo del embarazo ectópico, posinterrupción voluntaria del embarazo, posmanejo de la enfermedad trofoblástica gestacional y posmanejo de la muerte fetal *in utero* (27).

Riesgo: es la probabilidad que un evento ocurra. Para este documento se entiende por *riesgo teórico* como aquel que está basado en fundamentos teóricos, es plausible biológicamente, aunque puede no estar referido en la literatura; y el *riesgo probado* como aquel que ha sido documentado (27).

Seguridad: (de una intervención): se refiere a los efectos adversos graves, como los mortales, o aquellos que requieren o prolongan la hospitalización, provocan una discapacidad permanente o causan defectos congénitos (27).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Salud sexual y reproductiva: es el estado de bienestar físico, emocional y social en relación con la sexualidad con un enfoque respetuoso y positivo, con la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras, seguras, libres de coerción, discriminación y violencia y que incluye la libertad de tener el número de hijos que se desea en los intervalos de tiempo que defina el individuo, mediante el acceso a información y selección de métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, garantizando el acceso a servicios de salud apropiados que permitan la atención adecuada y permitan el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos (1,25).

Uso típico de los métodos anticonceptivos: muestran la eficacia durante el uso real (incluyendo el uso inconsistente o incorrecto) (27).

Uso perfecto de los métodos anticonceptivos: muestran la eficacia de los métodos, donde el uso perfecto se define como el seguimiento de las instrucciones de uso (27).

4.1 Abreviaturas

ADN:	Ácido desoxirribonucleico
AISSR:	Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva
AYA:	Adolescent and young adult
CFE:	Consenso formal de expertos
DIU:	Dispositivo Intrauterino
EAPB:	Entidades Administradoras de Planes de Beneficio
ECAs:	Ensayos clínicos aleatorizados
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
GPC:	Guías de Práctica Clínica
IC:	Intervalo de confianza
JBI:	Joanna Briggs Institute
LGBTI:	Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales e intersexuales
LGTBI+:	lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y con orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales diversas
MELA:	Método de amenorrea de la lactancia
MIAS:	Modelo Integral de Atención en Salud
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PAIS:	Política de Atención Integral en Salud
PDSP:	Plan Decenal Salud Pública

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

POS:	Plan Obligatorio de Salud
PYMS:	Promoción y Mantenimiento de la Salud
RIAS:	Rutas Integrales de Atención en Salud
RPMS:	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud
RR:	Riesgo relativo
RSL:	Revisión Sistemática de Literatura
SDS:	Secretaría Distrital de Salud
SIDA:	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SPA:	Sustancias psicoactivas
SSR:	Salud Sexual y Reproductiva
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH:	Virus del Papiloma Humano

5. GENERALIDADES

5.1 Antecedentes

Asesoría en métodos de la regulación de fecundidad

A pesar del incremento del uso de anticonceptivos en las últimas décadas, en el año 2019, 218 millones de mujeres en edad reproductiva, habitantes en las zonas en desarrollo, pertenecientes a poblaciones indígenas o con bajos recursos económicos y baja escolaridad, tenían una necesidad insatisfecha de anticoncepción (28). Las mujeres que requieren anticonceptivos o sus parejas, no los usan debido a diversas causas, entre las que se encuentran: barreras de acceso geográfico, preocupación por los efectos colaterales de los anticonceptivos, desconocimiento y creencias culturales (29,30). Esta situación hace evidente la necesidad de fortalecer el proceso de asesoría en el momento de la elección del método de anticoncepción, en el marco de la atención sanitaria.

En Colombia, la Resolución 3280 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (PYMS) y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación" define la asesoría en métodos de la regulación de fecundidad como (26):

"Un proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante la cual un miembro del equipo de salud orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja, a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su(s) vida(s) reproductiva(s). La asesoría debe brindar información clara

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

y precisa en anticoncepción, además permitir 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".

La mencionada Resolución incluye dentro de los objetivos de la atención para la planificación familiar y la anticoncepción, el brindar a las mujeres, hombres y sus parejas asesoría, información, y educación para el logro de una elección informada del método anticonceptivo que más se ajuste a sus necesidades y preferencias, asegurar la provisión efectiva de los métodos anticonceptivos de elección de la mujer, el hombre o la pareja, dentro de la consulta o en el menor tiempo posible posterior a la misma, para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de sus derechos sexuales y reproductivos y responder a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres de acuerdo a sus necesidades y preferencias.

Adicionalmente establece los siguientes requerimientos obligatorios para el proceso de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad:

- Abordar la regulación de la fecundidad en el marco del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.
- Reconocer, informar y hacer énfasis en la libertad reproductiva y la autonomía para la toma de decisiones.
- Dirigir cada asesoría de manera individualizada, según el contexto, preferencias, necesidades y antecedentes médicos, sociales, laborales, gineco-obstétricos de cada persona. Adicionalmente tener en cuenta sus experiencias y percepciones previas respecto a la anticoncepción.
- Brindar información imparcial y completa de todos los métodos de anticoncepción disponibles y elegibles.
- Conducir y acompañar la toma de decisión voluntaria e informada que sea más adecuada para cada caso y realizar los exámenes pertinentes según las recomendaciones brindadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la provisión de la anticoncepción.
- En usuarios menores de 14 años, que hayan comenzado su vida sexual penetrativa, se debe activar la ruta de violencia sexual, informar a las autoridades competentes y realizar asesoría completa e integral respecto a los métodos anticonceptivos.

En concordancia con lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud indican que una asesoría exitosa en anticoncepción debe ser realizada de manera respetuosa y alentar a que los usuarios expresen todas sus necesidades e inquietudes sobre los diferentes métodos de anticoncepción; así mismo, recomienda que la asesoría sea llevada a

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

cabo en un lugar privado donde se garantice la confidencialidad del usuario o la usuaria y que debe hacerse énfasis en los efectos secundarios y efectividad de los diferentes métodos anticonceptivos, explicándolos de manera detallada para posteriormente garantizar el respectivo seguimiento al uso de los mismos (22).

Adicionalmente, una adecuada asesoría anticonceptiva requiere que el personal que la realice tenga conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, desarrolle competencias en cuanto a estrategias de comunicación efectiva, fundamentadas en la empatía y en el respeto a las diferencias y establezca los mecanismos de control en el proceso, para verificar la comprensión por parte de los usuarios de la información proporcionada, abogando siempre por la garantía de los derechos sexuales y reproductivos (22).

Métodos de regulación de la fecundidad

Existen diferentes métodos de regulación de la fecundidad, los cuales se describen a continuación:

Métodos anticonceptivos hormonales

Anticonceptivos hormonales combinados

Los anticonceptivos hormonales combinados incluyen cuatro diferentes presentaciones: oral, inyectable, anillo vaginal y parche (1,22,31). Los anticonceptivos orales combinados son píldoras que contienen 2 hormonas, una progestina y un estrógeno, cuya función es evitar la ovulación. El porcentaje de mujeres con gestaciones no intencionadas en el primer año de uso, con uso perfecto de anticonceptivos orales combinados es de 0,3% y con uso típico de 9% (32).

Los anticonceptivos inyectables combinados contienen estrógeno y progestina. Su función es evitar la ovulación y se recomienda su administración en el primer o segundo día del sangrado menstrual, y luego cada mes/calendario; también se pueden aplicar en cualquier momento del ciclo menstrual, y en este caso se recomienda protección adicional con métodos de barrera durante las dos primeras semanas luego de la aplicación de la inyección (1,22,31).

El anillo vaginal combinado, es un anillo flexible que la mujer introduce en el canal vaginal, el cual libera permanentemente una progestina y un estrógeno, este dispositivo evita que se produzca la ovulación (1,22,31).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

El parche anticonceptivo combinado, es un cuadrado de plástico que se adhiere al cuerpo liberando permanentemente una progestina y un estrógeno a través de la piel hacia el torrente sanguíneo, y su función principal es prevenir la ovulación. (1,22,31). Tanto el anillo vaginal como el parche liberan su contenido al cuerpo por diferentes vías (1,22,31).

Píldora anticonceptiva de solo progestágeno

Este anticonceptivo oral contiene dosis muy bajas de progestágeno y su mecanismo de acción va dirigido a evitar la ovulación y a hacer el moco cervical más espeso para impedir la fecundación (1,22,31). El porcentaje de mujeres con gestaciones no intencionadas en el primer año con uso perfecto de píldora con sólo progestágeno es de 0,3 % y con uso típico de 9 % (33).

Métodos inyectables trimestrales o de solo progestágeno

Los anticonceptivos inyectables contienen un progestágeno similar a la hormona natural (progesterona) producida en el cuerpo de la mujer; pueden ser administrados por vía intramuscular o subcutánea y se liberan lentamente en el torrente sanguíneo, impidiendo la ovulación (1,22,31).

Implantes subdérmicos

Este método consiste en una o dos barras que se implantan a nivel subdérmico en la cara interna del brazo no dominante; su mecanismo de acción de dirige a evitar la ovulación mediante la liberación constante de una progestina. Estos implantes están disponibles en dos presentaciones, para uso por 3, 4 o 5 años (1,22,31). La probabilidad de un embarazo no deseado con su uso es de 0,05 %, lo cual lo hace uno de los métodos con mayor eficacia (33).

Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel

Es un dispositivo en forma de T que libera de manera permanente una cantidad mínima de levonorgestrel y es efectivo por 3 o 5 años dependiendo de su presentación. Su mecanismo de acción está dirigido a espesar el moco cervical para evitar la fecundación y tiene además efecto anti proliferativo debido a la disminución de los receptores de estrógenos y progesterona en el endometrio (1,22,31). El porcentaje de mujeres con gestaciones no intencionadas con uso perfecto y con uso típico del dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel es de 0,2 % (33).

Anticoncepción de emergencia

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Incluye el anticonceptivo de levonorgestrel, los anticonceptivos orales combinados a dosis altas y el acetato de ulipristal. Estas píldoras anticonceptivas de emergencia son usadas luego de tener un encuentro sexual sin uso de algún método de anticoncepción o en el manejo integral de los eventos sexuales sin consentimiento. Su mecanismo de acción consiste en evitar la ovulación mediante el suministro de dosis altas (1,22,31). El porcentaje de mujeres con gestaciones no intencionadas (34), con uso perfecto de acetato de ulipristal o el anticonceptivo de levonorgestrel es de menos del 1 %, siempre y cuando el anticonceptivo se administre antes de que se haya producido la ovulación y no haya un embarazo en curso. De acuerdo al momento del ciclo menstrual, su eficacia puede disminuir (1,22,31). El uso de dosis altas de anticonceptivos orales combinados solo se recomienda en caso de no contar con las otras dos alternativas, por los efectos secundarios indeseables que se presentan (1,22,31).

Métodos anticonceptivos no hormonales

Dispositivo intrauterino de cobre

Es un dispositivo de cobre que produce un cambio químico que afecta el semen (por medio de la liberación de iones de Cobre) y evita la fecundación. El porcentaje de mujeres con gestaciones no intencionadas, con uso perfecto del DIU (dispositivo intrauterino) de cobre es de 0,6 % y con uso típico de 0,8 % (33)

Métodos de barrera

Preservativo o condón masculino

El condón es el único método anticonceptivo que previene no sólo el embarazo sino también las infecciones de transmisión sexual (26). Consiste en una funda de recubrimiento que se coloca sobre el pene erecto y que funciona como barrera para impedir el paso de los espermatozoides a la vagina. Usualmente se fabrican en látex y pueden contener o no lubricantes o espermicidas. Su eficacia depende de su uso adecuado. El porcentaje de mujeres con gestaciones no intencionadas, con uso perfecto de este método de 2 % y con uso típico de 13 % (1,22,31).

Condón femenino

Al igual que el condón masculino, previene el embarazo y el contagio de infecciones de transmisión sexual (22,26). Consiste en un revestimiento amplio que se introduce en el canal vaginal y actúa como barrera para impedir el ingreso de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

espermatozoides. Puede ser fabricado en látex, poliuretano o nitrilo y su eficacia dependerá de su adecuada inserción y uso. Se estima que, con el uso correcto de acuerdo con las indicaciones del fabricante, se presentarán cerca de 5 embarazos por cada 100 mujeres que utilicen condón femenino durante el primer año de uso como método de planificación. Con el uso típico y frecuente se presentarán cerca de 21 embarazos por cada 100 mujeres que lo utilicen durante los primeros 12 meses (22).

Métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad

Permiten identificar los días fértiles del ciclo menstrual y así evitar relaciones sexuales durante estos días. Incluyen (1,22,31), el método del moco cervical o método de la ovulación en el cual se observan las características del moco cervical y el método sintotérmico, en el que se realiza una verificación doble basada en la evaluación del moco cervical y de la temperatura corporal de la mujer.

Método de amenorrea por lactancia materna

Consiste en la prevención transitoria de la liberación de hormonas que estimulan la ovulación, como resultado de la lactancia materna frecuente. Su efectividad dependerá del cumplimiento de 3 condiciones imprescindibles (1,22,31):

- Que la madre no haya reiniciado su sangrado menstrual.
- Que la alimentación del bebé sea exclusiva casi exclusivamente con lactancia materna (es decir, que la mayoría de la ingesta alimentaria provenga de la leche materna, al menos tres cuartas partes del consumo diario).
- Que el bebé tenga menos de 6 meses de edad.

Retiro (coito interrumpido)

Es uno de los métodos menos eficaces, pero frecuentemente utilizado. Consiste en el retiro del pene durante el coito justo antes de eyacular para evitar el contacto del semen con los genitales externos femeninos y así, prevenir el ingreso de espermatozoides. Su eficacia depende de su práctica adecuada, pero se estima que realizándolo de manera correcta durante los primeros 12 meses, se presentarán cerca de 4 gestaciones por cada 100 mujeres que practiquen el método del retiro. Este método no se recomienda como método exclusivo de planificación familiar (1,22,31).

Métodos permanentes quirúrgicos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Esterilización femenina: método de planificación definitivo conocido también como “ligadura de trompas” o “pomeroy”, siendo este un procedimiento quirúrgico realizado por personal médico especializado en ginecología. Puede hacerse mediante laparoscopia, donde básicamente se cortan o se bloquean las trompas de Falopio para impedir que los óvulos se encuentren con los espermatozoides y se produzca la fecundación. Este método generalmente no es reversible, tiene un bajo riesgo de falla con cualquiera de las técnicas y se minimiza si éstas se combinan. Se estima que, durante el primer año posterior a la realización del procedimiento, se presentará menos de una gestación por cada 100 mujeres (22).

Por otro lado, la esterilización masculina, también conocida como vasectomía es una intervención quirúrgica menor realizada por personal médico especialista en urología, que consiste en cortar o bloquear los conductos deferentes (que permiten el paso de espermatozoides al semen) lo que permite que haya eyaculación, pero esta no contenga espermatozoides y por ende no tenga capacidad de producir embarazo (1,22,31).

5.2 Metodología

La metodología se presenta en detalle en el Anexo 1.

El desarrollo del presente manual incluyó las siguientes fases:

- **Construcción de preguntas de investigación orientadoras del manual:** a lo largo de los encuentros entre los referentes de la Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal y el grupo desarrollador, se planteó el alcance inicial y preguntas a responder a través del manual, y posteriormente se validaron para llegar un consenso sobre las preguntas de investigación definitivas.
- **Búsqueda y selección de la evidencia:** para identificar los estudios y documentos relevantes que respondieron a las preguntas de investigación orientadoras planteadas, se realizó una búsqueda sistemática de la literatura, de acuerdo con lo propuesto por el Manual para la elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud del IETS(35). Se consultaron las bases de datos electrónicas Medline, Embase, Cochrane, Epistemonikos y LILACS. También se realizó la búsqueda de literatura gris a través de Google Académico, Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), academias de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

ginecología y obstetricia y organizaciones enfocadas en derechos sexuales y reproductivos.

Se llevó a cabo una búsqueda general para identificar otros manuales de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad y lineamientos o protocolos de servicios de salud, así mismo se realizó una búsqueda general para identificar las guías de práctica clínica (GPC) publicadas durante los últimos cinco años y otra búsqueda para identificar las revisiones sistemáticas de la literatura (RSL). Cuando fue necesario, se realizaron búsquedas independientes de revisiones sistemáticas y otros documentos para cada pregunta. Se presentan los algoritmos de búsqueda que fueron utilizados en cada base de datos; se realizaron los respectivos diagramas de flujo de las diferentes búsquedas, así como la tamización y selección de la evidencia, también se presentaron los listados de documentos incluidos y excluidos (Anexo 6).

- **Evaluación de la calidad metodológica de los documentos incluidos:** las GPC seleccionadas se calificaron en su calidad metodológica en la plataforma del instrumento *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II* (AGREE II). Este instrumento califica las guías teniendo en cuenta seis dominios. Solo se incluyeron aquellas guías de práctica clínica que alcanzaron mínimo el 60 % en el dominio tres, de rigor de desarrollo, y alcanzaron independencia editorial en el dominio seis.

Las RSL se calificaron con el instrumento *Risk of Bias of Systematic Reviews* (RoBIS), que clasifica estos estudios de acuerdo con el riesgo de sesgo como bajo, poco claro y alto. Se incluyeron las revisiones sistemáticas con riesgo de sesgo bajo. En las revisiones sistemáticas además se calificó la certeza de la evidencia para los hallazgos reportados mediante la plataforma de la herramienta *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) (ver Anexo 7), de tal manera que la evidencia fue clasificada como alta, moderada, baja y muy baja.

Los estudios de cohortes y casos y controles se calificaron con las listas de chequeo del Joanna Briggs Institute (JBI) o New Castle - Ottawa; aquellos que son acuerdos de grupo no fueron susceptibles de evaluación de su calidad.

- **Síntesis de la evidencia:** a partir de las referencias seleccionadas, se resumió la evidencia que da respuesta a cada una de las preguntas de investigación orientadoras (ver Anexo 8). La literatura seleccionada para dar respuesta a las preguntas formuladas, no mostró evidencia de información específica en temas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

de anticoncepción con un enfoque diferencial para los grupos poblacionales que fueron contemplados.

- **Definición del manual:** inicialmente, el grupo desarrollador, con base en la mejor evidencia disponible y la experiencia del experto clínico del grupo desarrollador, organizó la información que se consideró relevante y formuló las recomendaciones preliminares para cada pregunta. Este manual preliminar se presentó en una reunión de socialización, en la cual participaron expertos clínicos, y otros actores interesados. Luego de discusiones entre los asistentes sobre las diferentes preguntas de investigación y de hacer los ajustes que se consideraron pertinentes, se llevó a cabo la votación de cada una de las preguntas, en una escala de acuerdo de 1 a 9. Se consideró consenso para cada pregunta, cuando la mediana de la votación estuvo entre 7 y 9. Los resultados de la votación se pueden ver en el Anexo 10.

5.3 Manual de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad

Las recomendaciones para cada pregunta, presentadas a continuación, se construyeron a partir de la evidencia. Se aclara que la literatura seleccionada para dar respuesta a las preguntas formuladas, no mostró evidencia de información específica en temas de anticoncepción con un enfoque diferencial para los grupos poblacionales que fueron contemplados.

Pregunta 1. ¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención en la consulta de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos, en prestadores de servicios de salud del componente primario y complementario, incluyendo atenciones individuales y colectivas?

En la consulta de asesoría se pueden identificar cuatro tipos diferentes de usuarios:

1. **Persona que asiste a la consulta habiendo definido previamente el método anticonceptivo a utilizar:** para este grupo de personas, se recomienda verificar que haya entendido toda la información brindada, apoyar la decisión sobre el método elegido y, si tiene criterios de elegibilidad, discutir cómo usar el método y sus posibles efectos adversos.
2. **Persona que asiste a la consulta sin haber definido el método anticonceptivo a usar:** se recomienda discutir los planes, indagar sobre qué es

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

importante para el usuario, apoyar su decisión y si médicamente el método es elegible, explicar cómo usarlo y sus posibles efectos adversos.

3. **Persona que asiste a la consulta de primera vez o a consulta de control, sin problemas relacionados con el uso de su método anticonceptivo:** se deben proveer más información y suministros, de acuerdo con el método anticonceptivo elegido por la persona, dar una rutina de seguimiento y preguntar amigablemente cómo va con el uso del método.
4. **Persona que asiste a la consulta de primera vez o a consulta de control, con problemas relacionados con el método anticonceptivo que usa: se debe hacer esfuerzo en entender** el problema y ayudar a resolverlo, sea por efectos adversos, problemas usando el método, pareja que no coopera u otro problema. Explique qué otras alternativas están disponibles y que le acompañará durante el proceso de selección del método.

Independientemente del tipo de usuario, para que una asesoría en anticoncepción sea exitosa se deben seguir los siguientes pasos de acuerdo con los cinco principios de cualquier asesoría de calidad (36):

Paso 1

Establecer y mantener una buena relación con el usuario, teniendo en cuenta las siguientes estrategias:

- Usar preguntas abiertas.
- Garantizar la privacidad y confidencialidad, explicando cómo se utilizará la información personal del usuario, demostrando experiencia y confianza, generando empatía con el usuario.
- Incentivar al usuario a hacer preguntas y compartir información.
- Escuchar y observar al usuario, siendo empático y respetando sus decisiones.
- Reflexionar, como profesional encargado de brindar la asesoría, sobre sus propios prejuicios y sobre cómo brindar una atención no coercitiva, centrada en el usuario.

Paso 2

Obtener información clínica y social del usuario. Para ello se debe indagar sobre su historial médico para brindarle información sobre los métodos que sean más seguros, teniendo en cuenta los siguientes puntos:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Historial médico

Se debe realizar una historia clínica completa para garantizar la elegibilidad de los métodos anticonceptivos más seguros y efectivos para el usuario:

- Edad, sexo, etnia, zona de residencia, religión, nivel educativo, estado civil.
- Antecedentes ginecológicos: menarquia, características del ciclo menstrual (duración, frecuencia, intensidad y patrones de sangrado).
- Vida sexual, preferencias, creencias, compañeros sexuales.
- Obstétricos: embarazos, partos, uso de anticonceptivos, relaciones sexuales recientes, parto reciente, aborto espontáneo o terminación del embarazo, lactancia, enfermedades propias del embarazo (diabetes gestacional, preeclampsia-eclampsia, embarazo molar).
- Enfermedades infecciosas: VIH SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida por Virus de Inmunodeficiencia Humana), ETS (enfermedad de transmisión sexual).
- Enfermedades crónicas relevantes: diabetes, epilepsia, hipertensión arterial, coagulopatías, cardiopatías, infarto agudo al miocardio, trombosis venosa, tromboembolismo pulmonar, obesidad, cáncer, evento cerebrovascular, entre otras.
- Alergias y antecedentes toxicológicos: consumo de drogas, alcohol y/o tabaco, en especial en usuarios que estén considerando la anticoncepción hormonal combinada.
- Alergias conocidas al látex del condón o a medicamentos.
- Antecedentes farmacológicos: uso de medicamentos anticoagulantes o anticonvulsivantes.
- Uso de anticonceptivos por parte de la pareja o parejas.

Tenga presente que los condones deben estar siempre disponibles en el entorno clínico, sin necesidad de realizar previamente la consulta de asesoría, es decir, que una visita formal no debe ser un requisito previo para que un usuario obtenga condones.

Lo invitamos a conocer detalles adicionales sobre los métodos anticonceptivos que son seguros para usar en personas con condiciones crónicas o especiales. Esta información complementaria se encuentra disponible en el “Lineamiento para asesoría y suministro de anticoncepción post evento obstétrico y anticoncepción en mujeres con enfermedad crónica” (37), que elaboró el IETS para la Secretaría Distrital de Salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Intención de embarazo o plan de vida reproductiva

Se debe incentivar a cada usuario a que exprese sus deseos, expectativas y decisiones para su plan de vida reproductiva.

Si desea tener hijos, indagar por:

- Número de hijos deseados.
- El momento deseado.
- El periodo de tiempo entre cada embarazo.

Experiencias y preferencias anticonceptivas

Para evaluar las experiencias y preferencias anticonceptivas se sugieren las siguientes preguntas:

- ¿Qué método(s) está utilizando actualmente? (si corresponde)
- ¿Qué métodos ha utilizado en el pasado?
- ¿Ha utilizado previamente métodos anticonceptivos de emergencia?
- ¿Utilizó anticonceptivos en la última relación sexual?
- ¿Qué dificultades experimentó con los métodos anteriores?
- ¿Tiene un método específico que desee usar?
- ¿Ha discutido las opciones de métodos con su pareja?
- ¿Su pareja tiene alguna preferencia por el método que usa?
- ¿Ha pensado en métodos anticonceptivos definitivos?

Evaluación de la salud sexual

- En todas las consultas de asesoría, implementar la estrategia de las 5P para indagar sobre la salud sexual: Parejas, Prácticas, Prevención del embarazo, Protección contra las ETS y Pasado o antecedentes de ETS.
- Indague sobre número y orientación sexual de la pareja o parejas, prácticas sexuales, historial de ETS y medidas tomadas para prevenirlas.
- Explore los tipos de actividad sexual del usuario (vaginal, anal o sexo oral).
- Indagar sobre el uso de condón y situaciones que influyan en su uso (monogamia, abstinencia).
- Tener en cuenta los criterios de la guía establecida por la OMS para evaluar si una mujer está o no en embarazo, que a continuación se describen (2):
 - No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación normal.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- Ha utilizado correcta y consistentemente un método anticonceptivo confiable.
- 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 de un aborto.
- Está en amenorrea, a menos de 6 meses posparto y lactando de manera exclusiva o casi exclusiva.

Características sociales

- Lugar de residencia.
- Ocupación.
- Con quienes vive.
- Pareja actual y composición familiar.
- Consumo de alcohol, tabaco o drogas.
- Indagar sobre la participación de la pareja en la toma de decisión sobre el método anticonceptivo.
- Se debe indagar sobre violencia intrafamiliar y de género, iniciando la conversación hablando de las relaciones seguras y saludables y su impacto en la salud.

Algunas sugerencias para abordar el tema son:

- ¿Alguna vez ha sentido miedo de su pareja?
- ¿Ha recibido algún tipo de maltrato físico o psicológico por parte de su pareja?
- ¿Ha sido obligada a tener prácticas sexuales con su pareja o con otras personas?
- ¿Su pareja se ha negado a usar métodos de barrera como el uso de condón?

Paso 3

La asesoría debe ser un ejercicio interactivo donde se eduque al usuario sobre los métodos anticonceptivos que puede usar de manera segura y efectiva, y ayudar a explorar las barreras potenciales para su uso.

- Se debe informar a los usuarios sobre todos los métodos anticonceptivos que pueden usar de manera segura.
- Se debe brindar la información de manera gradual, es decir, iniciar con los métodos más efectivos, y terminar mencionando los métodos menos efectivos.
- La información debe adaptarse y presentarse para garantizar un enfoque centrado en el usuario, incluyendo todos los métodos, independientemente de su disponibilidad en el servicio.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- Si el prestador de servicios de salud no tiene disponibles todos los métodos en el sitio de realización de la consulta de asesoría, es importante contar con procedimientos sólidos para derivación al servicio que los suministre, con el fin de maximizar las oportunidades de acceso al método preferido.

Para usuarios con paridad satisfecha, la esterilización permanente (femenina o masculina) es una opción que se debe presentar, y en caso de aceptarse, debe derivarse al paciente a consulta con el especialista que realiza el procedimiento. Siempre se debe advertir a las mujeres y los hombres que estos procedimientos no están destinados a ser reversibles y que existen otros métodos anticonceptivos que además de ser altamente efectivos son reversibles y pueden ser una buena alternativa para aquellas personas que no están seguras de desear tener hijos en el futuro.

El uso de material de apoyo, como herramientas audiovisuales en salas de espera (folletos, videos informativos, carteleros, entre otros), a, puede facilitar la toma de decisiones que ayuden al usuario a identificar una variedad de métodos que podrían ser apropiados en función de sus necesidades y expectativas, su, condición psicosocial, su estado de salud, y preferencias individuales, con el fin de maximizar la utilidad del tiempo dedicado a la asesoría.

Al educar a los usuarios sobre los métodos anticonceptivos se debe asegurar que comprendan lo siguiente:

- Efectividad del método.
- Uso correcto del método.
- Beneficios no anticonceptivos, por ejemplo, reducción del sangrado menstrual abundante.
- Efectos secundarios.
- Protección contra las ETS, incluido el VIH.

La información transmitida debe ser basada en la evidencia científica, clara, precisa, objetiva, libre de prejuicios, de fácil comprensión y retención, y adaptada al nivel educativo y cultural del usuario, respetando sus creencias y prácticas culturales. En este contexto, debe garantizarse la disponibilidad de ayudas y ajustes razonables según las necesidades de las personas, por ejemplo, traductores de lengua de señas o de dialectos particulares, textos en sistema braille, comunicación alternativa, entre otras.

Lo anterior implica considerar los siguientes factores:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- Etnia: adecuar las intervenciones culturalmente apropiadas y adaptadas al contexto para reducir los comportamientos de riesgo y la tasa de infección por VIH. Considerar el uso de un intérprete si es necesario.
- Discapacidad: indagar sobre su historial sexual, y disponer de ajustes razonables en términos físicos, mentales y cognitivos para la adaptación y adecuación de las recomendaciones y el uso de un intérprete si es necesario.
- Nivel de escolaridad.
- Factores socio-conductuales.
- Violencia de pareja y violencia sexual.
- Problemas de salud mental y uso de sustancias psicoactivas.

Paso 4

Realice una valoración o examen físico completo. La mayoría de los usuarios no necesitan pruebas de laboratorio antes de comenzar a usar un método anticonceptivo. (Ver “Lineamiento para asesoría y suministro de anticoncepción post evento obstétrico y anticoncepción en mujeres con enfermedad crónica”).

Los aspectos que siempre se deben tener en cuenta durante el examen clínico incluyen:

- Se debe tomar la presión arterial antes de iniciar el uso de anticonceptivos hormonales combinados.
- Se debe verificar que el usuario con intención de anticoncepción no se encuentre en estado de embarazo.
- Las pruebas de embarazo de rutina para todas las mujeres no son necesarias. Interrogue por la fecha de última menstruación, vida sexual activa, uso de métodos de barrera y otros métodos anticonceptivos actuales, si se encuentra dentro de las 4 semanas posteriores al parto y si está con lactancia materna exclusiva o casi exclusiva.
- Medir el peso y calcular el índice de masa corporal (IMC) es útil al inicio para monitorear cualquier variación de peso y asesorar a las mujeres que podrían estar preocupadas por el riesgo de subida o bajada de peso asociado a su método anticonceptivo.

Los procedimientos y pruebas médicas innecesarias pueden crear barreras logísticas, emocionales o económicas para el acceso a anticonceptivos y no se recomiendan de rutina para la elección del método de anticoncepción.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Es importante tener presente que, para proporcionar anticoncepción segura, los siguientes exámenes y pruebas no se ordenan de manera rutinaria, aunque podrían ser necesarios para el abordaje de otras condiciones de salud:

- Exámenes pélvicos, a menos que se inserte un dispositivo intrauterino (DIU) o se ajuste un diafragma.
- Citología cervical o prueba de tipificación de ADN para VPH.
- Examen clínico de los senos.
- Detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Pruebas de laboratorio para niveles de lípidos, glucosa, enzimas hepáticas y hemoglobina o mutaciones trombo génicas.
- Solicitud de frotis de flujo vaginal, citología, ultrasonido pélvico o transvaginal.
- Pruebas de embarazo cualitativas.
- Pruebas no treponémicas.
- Para usuarios masculinos, no es necesario realizar un examen físico antes de distribuir condones.

Paso 5

Se deben proporcionar instrucciones sobre el uso correcto y constante del método anticonceptivo elegido, incentivando y acompañando al usuario para desarrollar un plan de uso y hacer el respectivo seguimiento.

Se debe verificar que el usuario comprendió toda la información brindada y documentar esto en la historia clínica, mediante una casilla de verificación o una declaración escrita.

Para garantizar el uso correcto y constante de cualquier método anticonceptivo se aconseja:

- Evaluar y abordar los mitos y la información errónea sobre el uso de anticonceptivos.
- Ayudar al usuario a desarrollar un plan para usar el método seleccionado.
- Incentivar al usuario a anticipar las razones por las que podría no usar los métodos elegidos de manera correcta o consistente, y ayudarlo a desarrollar estrategias para manejar estas posibilidades de una manera apropiada para su edad y sus conocimientos.
- Procurar la dispensación del método elegido en el mismo sitio de la consulta de asesoría.
- Contar con la disponibilidad de pruebas rápidas de embarazo en el consultorio.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- Minimizar la cantidad de veces que el usuario tiene que regresar al servicio de salud.
- Garantizar la disponibilidad de condones estén el servicio de salud donde se realiza la asesoría.
- Si se elige un método que no esté disponible en el sitio o el mismo día, proporcione al usuario otro método para usar hasta que pueda comenzar con el método elegido.

Diligenciamiento de consentimiento informado

Previo a la realización de cualquier procedimiento, incluida la esterilización y la inserción del DIU o de implantes subdérmico, siempre debe diligenciarse el consentimiento informado, que incluya una explicación completa de la intervención a realizar, sus beneficios y los riesgos asociados a cada método, por ejemplo, en el caso del DIU, una perforación uterina.

Diligenciamiento de disentimiento informado

En aquellos casos que los usuarios hayan recibido una asesoría de calidad y que por condiciones médicas, sociales, culturales, religiosas y/o personales desistan de iniciar o dar continuidad al uso de un método de anticoncepción, se debe diligenciar el disentimiento informado.

Adicionalmente a los 5 pasos antes mencionados, para poblaciones diferenciales se recomienda:

- Población migrante: la asesoría debe orientarse hacia la prevención de embarazos no deseados y hacia la garantía de entrega inmediata, en el sitio de la consulta, de métodos de barrera y de cualquier otro elegido. Explore, junto al usuario, posibles barreras para continuar usando el método seleccionado y proponga posibilidades para superarlas.
- Población con pertenencia étnica: la asesoría debe orientarse hacia la prevención de embarazos no deseados y hacia la garantía de la entrega inmediata, en el sitio de la consulta, de métodos de barrera o de cualquier otro método elegido por el paciente. Explore junto al usuario posibles barreras para continuar usando el método seleccionado y proponga posibilidades para superarlas.
- Población en condición de discapacidad: la asesoría debe orientarse hacia la prevención de embarazos no deseados, hacia la educación para prevención de situaciones de abuso sexual y reducción de comportamientos de riesgo y a

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

garantizar la entrega inmediata, en el sitio de la consulta, de métodos de barrera o de cualquier otro elegido por el paciente.

- Población habitante de calle: la asesoría debe orientarse hacia la prevención de enfermedades de transmisión sexual, y de embarazos no deseados, así como hacia la garantía de entrega inmediata, en el sitio de la consulta, de métodos de barrera y de cualquier otro elegido por el paciente. Explore junto al usuario posibles barreras para continuar usando el método seleccionado y proponga posibilidades para superarlas.
- Población con residencia en áreas rural y centros dispersos, la asesoría debe orientarse hacia la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados, así como hacia la garantía de entrega inmediata, en el sitio de la consulta, de métodos de barrera y del método elegido por el usuario. Explore junto al usuario posibles barreras para continuar usando el método seleccionado y proponga posibilidades para superarlas
- Población privada de la libertad, en estos usuarios se debe garantizar en lo posible la entrega in situ del método anticonceptivo y método de barrera, así como la continuidad en la dispensación del mismo. Subgrupos de población con diferentes religiones y niveles de escolaridad, se debe presentar la información de manera clara, precisa de fácil comprensión y retención, adaptada al nivel educativo y respetando las creencias y tradiciones del usuario.
- Consumidores de sustancias psicoactivas, la asesoría debe orientarse hacia la prevención de embarazos no deseados, hacia la promoción de un comportamiento sexual más seguro para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, y hacia la garantía de entrega inmediata en el sitio de la consulta, de métodos de barrera y cualquier otro método elegido por el usuario. Explore junto al usuario posibles barreras para la continuación del método seleccionado y proponga posibilidades para superarlas.
- Para la asesoría en anticoncepción dirigida a personas en post evento obstétrico (postaborto, posparto, post manejo de embarazo ectópico, post manejo de Enfermedad Trofoblástica Gestacional, post manejo de muerte fetal in útero) y a población en edad fértil con riesgos diferenciales por presencia de enfermedades crónicas (diabetes mellitus, epilepsia, lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, trombosis venosa, neoplasias e hipertensión arterial), se recomienda revisar el documento “Lineamiento para asesoría y suministro de anticoncepción post evento obstétrico y anticoncepción en mujeres con condiciones crónicas o especiales” elaborado para la Secretaría Distrital de Salud por IETS:

Para la población adolescente, además de los 5 pasos, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- Crear un entorno favorable para los adolescentes incentivando que se sientan cómodos y se establezca una buena relación para la atención continuada.
- Se deben preferir espacios donde los adolescentes sientan un entorno de privacidad procurando tener áreas de espera exclusivas y salas con materiales educativos apropiados para la edad.
- El personal que realice la asesoría debe estar capacitado para ser sensible frente a las necesidades del adolescente con respecto al contacto y la comunicación, la interacción con los padres o tutores y los procedimientos que realice.
- La consulta inicial de salud sexual y reproductiva debe tener lugar entre los 13 y los 15 años de edad.
- No es necesario tener antecedentes de vida sexual activa para realizar la asesoría en anticoncepción.
- En la visita inicial, los adolescentes deben ser informados de las características de la confidencialidad, incluidas las cuestiones relacionadas con la notificación obligatoria a padres, tutores o autoridades, cuando proceda.
- En usuarios menores de 14 años, que hayan comenzado su vida sexual penetrativa se debe activar la ruta de violencia sexual, informar a las autoridades competentes, previa asesoría completa e integral respecto a los métodos anticonceptivos y garantizar la provisión efectiva e inmediata de los mismos.
- El adolescente no debe estar necesariamente acompañado por tutor/padres a partir de los 14 años.

En procura de servicios humanizados, es deseable contar con personal capacitado para abordar las necesidades de los adolescentes de diversos orígenes e implementar sistemas y prácticas para garantizar que sus necesidades de atención de la salud sexual y reproductiva se aborden de manera oportuna.

- El tema de anticoncepción de emergencia debe incluirse de manera rutinaria en las asesorías sobre anticoncepción, incluidos las alternativas de acceso a la misma.
- Se deben abordar las percepciones erróneas más comunes acerca de los métodos anticonceptivos de una manera que sea apropiada para la edad y compatible con los conocimientos de salud del usuario.
- La consulta inicial y las de seguimiento deben incluir una reevaluación continua de los mitos y creencias que puedan generar dudas y preocupaciones en el comportamiento sexual, las relaciones, las estrategias de prevención y las pruebas diagnósticas y el tratamiento de las ETS.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- Durante la consulta inicial con el adolescente, en presencia o no de los padres o tutores, debe informarse que la visita no suele requerir un examen pélvico interno, a menos que lo indiquen los síntomas, y que el tamizaje del cáncer de cuello de útero se realiza en adolescentes con factores de riesgo.
- Antes de realizar cualquier examen, se debe informar al adolescente sobre lo que se va a hacer e identificar y permitirle expresar sus dudas o preocupaciones. En algunos casos, el examen físico puede realizarse en otra consulta.
- Es importante evaluar la adherencia y la satisfacción del adolescente con el método anticonceptivo elegido, para lo cual se pueden realizar una consulta presencial, una llamada telefónica o una comunicación electrónica, que le brinde la oportunidad de expresar sus inquietudes o dificultades.

Para las personas transgénero y de género diverso, además se deben tener en cuenta, las siguientes recomendaciones:

- Garantizar que la identidad de género y el sexo asignado al nacer se obtengan y documenten como dominios distintos y se reflejen con precisión en la historia clínica en un lugar visible para todo el personal de salud.
- En los formularios de admisión, eliminar los identificadores de género binarios y en su lugar preguntar por el género con una multiplicidad de opciones:
 - ¿Cuál es su identidad de género? Algunas opciones incluyen género no binario, mujer, hombre, mujer transgénero, hombre transgénero u otra identidad de género.
 - ¿Cuál fue su sexo asignado al nacer?
- Preguntar a todos los usuarios sobre sus pronombres y nombres preferidos.
- Desarrollar un sistema para el seguimiento periódico del nombre y los pronombres, ya que la identidad de género de un usuario puede cambiar con el tiempo:
- Es importante que quien realiza la consulta, así como todo el personal asistencial que está en contacto con los usuarios tenga presente que los documentos administrativos pueden no reflejar el género sentido o afirmado de las personas.
 - Usar el nombre completo de un usuario.
 - Pregunte a los usuarios qué palabras usan para partes específicas del cuerpo y refleje el lenguaje del usuario.
 - Se debe preguntar sobre las partes del cuerpo involucradas en el contacto sexual en lugar de preguntar únicamente sobre el género de su(s) pareja(s).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- Evite hacer preguntas que no se encuentran relacionadas con la consulta de asesoría.

En los entornos clínicos se deben ofrecer servicios de planificación familiar de forma rutinaria, para garantizar que todas las y los usuarios interesados en acceder a la atención para consulta de anticoncepción o previa a la concepción, tengan la oportunidad de entablar conversaciones en las que se disipen dudas y se obtenga información sobre los factores médicos, sociales y psicológicos.

Pregunta 2. ¿Cuáles son las recomendaciones que deben seguir los equipos interdisciplinarios integrados por profesionales diferentes a enfermeros, médicos generales, médicos familiares o ginecoobstetras, para la canalización efectiva de los usuarios hacia prestadores de servicios de salud del componente primario o complementario, que realizan intervenciones en anticoncepción?

Se recomienda que los profesionales de salud (químicos farmacéuticos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, terapeutas y médicos de cualquier especialidad) independientemente de cuál sea el motivo de consulta, indaguen sobre el interés del usuario en iniciar, continuar, suspender o cambiar su método de anticoncepción, el estado de salud o las condiciones socioeconómicas, las condiciones de salud.

Para una canalización efectiva a las intervenciones para la regulación de la fecundidad se sugiere:

- Capacitar a los equipos multidisciplinarios y a todo el personal asistencial y administrativo de las IPS y EAPB, para brindar información clara sobre la existencia de diversos canales de información y orientación sobre salud sexual y reproductiva disponibles y para gestionar adecuadamente el procedimiento de canalización para acceder a los servicios de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva- AISSR.
- Los profesionales de salud deben indagar siempre sobre la intención reproductiva y el uso de métodos anticonceptivos de todos los pacientes independientemente de cuál sea su especialización o motivo de consulta del usuario.
- Igualmente deben estar capacitados para brindar una información inicial adecuada y completa, que incluya:
 - Disponibilidad y ubicación de servicios en salud sexual y reproductiva- SSR en la ciudad y en la localidad donde se vive o se trabaja.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Disponibilidad de canales virtuales oficiales y confiables para acceder a información y orientación científica y responsable.
- Procedimientos para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, con el fin de reducir barreras administrativas, que causen pérdida de interés en la consulta por parte del usuario.
- Es caso de que los usuarios manifiesten intención reproductiva, debe hacerse la remisión a la consulta de atención preconcepcional.

Pregunta 3. ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad por parte de equipos interdisciplinarios integrados por profesionales diferentes a enfermeros, médicos generales, médicos familiares o ginecoobstetras, en prestadores de servicios de salud del componente primario o complementario, que realizan intervenciones en anticoncepción?

Para orientar la asesoría sobre métodos de regulación de la fecundidad, se debe considerar el perfil profesional de los integrantes de los equipos interdisciplinarios, teniendo en cuenta que la consulta de asesoría y la prescripción del método anticonceptivo, debe ser realizada única y exclusivamente por profesional de enfermería, médico general, médico familiar o médico especialista en ginecoobstetricia.

Tabla 3. Competencia para consulta de Asesoría en métodos anticonceptivos según perfiles.

Consulta de Asesoría en:	Enfermeras	Médico general	Médicos especialistas en ginecología y obstetricia	Otros médicos especialistas
Métodos de barrera	✓	✓	✓	✓
Método natural	✓	✓	✓	✓
Métodos anticonceptivos orales	✓	✓	✓	✓
Métodos inyectables	✓	✓	✓	✓
Inserción y remoción del implante	✓	✓	✓	✓
Dispositivos intrauterinos	✓	✓	✓	✓
Vasectomía	✓*	✓	✓	✓
Ligadura de trompas	✓*	✓	✓	✓

Adaptado de: Guidance Documents Used in Preparation of This Edition of the Handbook. 2018 available <https://fphandbook.org/who-guidance-documents-used-preparation-edition-handbook> (38)

✓ Recomendado

✓* Considerar dependiendo del alcance de la práctica

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

En este contexto, se recomienda que otros profesionales de salud, como químicos farmacéuticos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, terapeutas y médicos de otras especialidades, indaguen, independientemente de cual sea el motivo de consulta y las características clínicas o psicosociales del paciente, sobre su interés en iniciar, continuar, suspender o cambiar un método de anticoncepción, su intención reproductiva y el uso de métodos anticonceptivos.

Igualmente deben estar completamente informados y empoderados para brindar orientaciones claras oportunas, adecuadas y completas, que incluya:

- Disponibilidad y ubicación de servicios en salud sexual y reproductiva- SSR en la ciudad y en la localidad donde se vive o se trabaja.
- Disponibilidad de canales virtuales oficiales y confiables para acceder a información y orientación científica y responsable.
- Procedimientos para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, con el fin de reducir barreras administrativas, que causen pérdida de interés en la consulta por parte del usuario.
- En caso de que los usuarios manifiesten intención reproductiva, debe hacerse la remisión a la consulta de atención preconcepcional.
- En caso de que el usuario manifieste intención de anticoncepción, debe brindar la información general y hacer la canalización hacia la consulta de atención preconcepcional.

Pregunta 4. ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos, por parte de los profesionales de la salud en los prestadores de servicios del componente primario y complementario, incluyendo atenciones individuales y colectivas?

Para orientar el seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad se recomienda:

- Informar claramente al usuario acerca de la disponibilidad de acceder a consultas de seguimiento y control de anticoncepción y documentar en la historia clínica la información brindada.
- Discutir con el usuario los posibles riesgos que implica la suspensión o abandono del método anticonceptivo, e informar que en caso de tener inconvenientes con el método que utiliza, existen otras alternativas de anticoncepción.
- Indagar sobre cualquier dificultad inicial que el usuario pueda estar experimentando:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- Problemas de accesibilidad (geográfica, costos, disponibilidad, desabastecimiento y condiciones económicas).
- Problemas para la cooperación de la pareja.
- No disponibilidad o acceso al método anticonceptivo.
- Eventos adversos.
- Se deben considerar modalidades alternativas de seguimiento, diferentes a las consultas presenciales, siempre y cuando se pueda garantizar la confidencialidad:
 - Seguimiento telefónico.
 - Seguimiento por correo electrónico.
 - Seguimiento por mensajes de texto.
- Se debe tener en cuenta la periodicidad de los controles según el método anticonceptivo (10):
 - Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad: anual
 - Amenorrea de la lactancia: a los tres meses posparto.
 - Hormonales: a los tres meses de haber iniciado el uso y luego cada año.
 - Implante subdérmico: al mes de haber iniciado el uso, luego a los tres meses y después cada año.
 - DIU de intervalo: al mes de haber iniciado el uso, luego a los tres meses y después cada año.
 - DIU intra cesárea o posparto inmediato: en la consulta de puerperio, al tercer mes del posparto, y luego cada año.
 - DIU posaborto: al mes de haber iniciado el uso, luego a los tres meses y después cada año.
 - Esterilización quirúrgica 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 y luego al año.

Pregunta 5. ¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?

El contenido y la metodología para realizar las intervenciones dirigidas a socializar la información deben ser variados y adaptados a la edad, momento de curso de vida, orientación de género, condiciones especiales de salud, entorno

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

socioeconómico y cultural, presencia de discapacidad y origen étnico de los usuarios, entre otros.

Para establecer una comunicación efectiva durante la asesoría, es necesario que esta sea directa, de preferencia cara a cara con el usuario.

- Hable con el usuario en un lugar privado y acogedor, donde nadie más pueda entrar, ver ni escuchar.
- Muestre respeto a la cultura, creencias, valores, tradiciones, conocimientos, necesidades y expectativas de cada persona y ayúdele a sentirse a gusto.
- Anime al usuario a expresar sus necesidades, sus preocupaciones y a hacer preguntas.
- Deje que los deseos y necesidades del usuario guíen la actividad
- Esté atento a las necesidades referidas, como la protección contra las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, y el apoyo para el uso del preservativo.
- Asegure al usuario la confidencialidad de la asesoría, es decir, que usted no les dirá a otras personas sobre su conversación.
- Escuche atentamente. Escuchar es tan importante como dar información correcta.
- Brinde solo la información y las instrucciones clave, utilizando palabras que el usuario conozca.
- Respete y apoye las decisiones informadas del usuario.
- Mencione los efectos secundarios y los signos de alarma que pueden presentarse por el uso del método seleccionado y la manera de acceder a consulta prioritaria o de urgencia, en caso de que se presenten.
- Tome en serio las preocupaciones del usuario, resolviendo todas las dudas relacionadas con el uso, beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos.
- Compruebe que el usuario ha comprendido la información, previamente a decidir sobre cual método usar.
- Si es posible, envíe mensajes al usuario como recordatorios sobre el uso del anticonceptivo: por ejemplo, para tomar la píldora anticonceptiva, aplicarse la inyección o reconocer signos y síntomas de alarma.
- Ponga a disposición de los usuarios recursos educativos como folletos y audiovisuales en diferentes lenguas e idiomas, teniendo en cuenta lo siguiente:
 - Deben contener Información precisa y concreta sobre el uso correcto, eficacia, beneficios, efectos secundarios, riesgos potenciales y protección contra enfermedades de transmisión sexual.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- Utilizar números y comparaciones que sean fáciles de entender.
- Evaluar y abordar los mitos y la información errónea de forma respetuosa y afirmativa.
- Incluir información sobre las ETS y la anticoncepción de emergencia.

El abordaje integral a la población con enfoque diferencial debe incluir herramientas, de acuerdo con las necesidades de cada usuario y ajustes razonables tales como disponibilidad de uso de idioma braille, macro tipos, libro hablado, transcripción en video a lengua de señas, audio descripción, pictogramas, intérpretes de lengua de señas y guías intérpretes.

Pregunta 6. ¿Cuáles son las estrategias colectivas y grupales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?

El contenido y la metodología empleada en la socialización de la información debe estar adaptada a las características del grupo, tales como edad, momento del curso de vida, orientación de género, condiciones de salud, entorno socioeconómico y cultural, presencia de discapacidad y origen étnico de los usuarios participantes.

Adicionalmente, para establecer una comunicación efectiva durante la asesoría, es necesario que esta sea directa y se utilice el contacto visual con los usuarios que reciben la asesoría.

- Hable con el grupo en un lugar privado y acogedor, donde nadie ajeno al grupo pueda entrar, ver ni escuchar.
- Muestre respeto a la cultura, creencias, valores, tradiciones, conocimientos, necesidades y expectativas de cada uno de los miembros del grupo y ayúdeles a sentirse a gusto.
- Anime a los usuarios a expresar sus necesidades, sus preocupaciones y a hacer preguntas.
- Deje que los deseos y necesidades de los usuarios guíen la actividad.
- Esté atento a las necesidades referidas, como la protección contra las ETS, incluido el VIH, y el apoyo para el uso del preservativo.
- Asegure a los usuarios la confidencialidad de la asesoría, es decir, que usted no les dirá a otras personas sobre su conversación y que todo lo discutido no saldrá el grupo de trabajo.
- Escuche atentamente a cada uno de los miembros del grupo. Escucharlos es tan importante como darles información correcta.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- Bríndeles solo la información y las instrucciones clave, utilizando palabras que los usuarios conozcan.
- Respete y apoye las decisiones informadas de los usuarios.
- Mencione los efectos secundarios y los signos de alarma que pueden presentarse por el uso del método seleccionado y la manera de acceder a consulta prioritaria o de urgencia, en caso de que se presenten.
- Tome en serio las preocupaciones de los usuarios, resolviendo todas las dudas relacionadas con el uso, beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos.
- Compruebe que los usuarios han comprendido la información previamente a decidir sobre cual método usar.

Si es posible, envíe mensajes a los usuarios como recordatorios sobre el uso del anticonceptivo: por ejemplo, para tomar la píldora anticonceptiva, aplicarse la inyección o reconocer signos y síntomas de alarma.

Las intervenciones colectivas durante la asesoría incluyen:

- Actividades grupales de consejería y educación en las cuales se considere el abordaje de las siguientes temáticas:
 - Información precisa sobre uso correcto, eficacia, beneficios, efectos secundarios y, riesgos potenciales de cada método, protección contra enfermedades de transmisión sexual /VIH y acceso a servicios de asesoría en anticoncepción y al suministro de condones.
 - Evaluación y abordaje de los mitos y la información errónea de forma respetuosa y afirmativa.
 - Abordaje en derechos sexuales y reproductivos.
- Se pueden proyectar videos en las salas de espera, a todos los usuarios, adaptándolos al público al cual están dirigidos.

Las intervenciones en los entornos educativos, hogar, laboral, institucional y comunitario deben incluir programas impartidos por maestros o educadores y personal de salud, y pueden complementarse con programas de distribución de condones.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

6. ANEXOS

Anexo 1. Metodología

Conformación del grupo desarrollador

Se conformó un grupo desarrollador con profesionales del IETS, la Universidad Nacional de Colombia y referentes técnicos de la Secretaría Distrital de Salud quienes formularon las preguntas orientadoras y aplicaron todo el proceso metodológico para el desarrollo del presente lineamiento. Adicionalmente, se convocaron expertos temáticos, quienes se encargaron de validar las preguntas orientadoras, realizó aportes de literatura, brindó el acompañamiento técnico en el proceso de elaboración del manual y participaron en los consensos donde se generaron las respuestas para cada pregunta orientadora.

Todos los integrantes del grupo desarrollador firmaron la declaración de conflictos de interés y acuerdos de confidencialidad, que fue analizada por el Comité de conflictos de intereses, según la política de transparencia del IETS.

Construcción de preguntas de investigación orientadoras

Se configuraron y estructuraron seis (6) preguntas de investigación orientadoras para que, a partir de sus respuestas, se pudiese construir el manual de asesoría en métodos de regulación en la fecundidad, residente en la ciudad en Bogotá, Distrito Capital, incorporando el enfoque poblacional diferencial y de acuerdo con la evidencia científica identificada.

Refinamiento de las preguntas de investigación orientadoras

Se citó a los expertos delegados por las diferentes asociaciones científicas y a expertos de instituciones prestadoras de servicios en salud con experiencia en métodos de regulación de la fecundidad, a los cuales se les invitó a comentar las preguntas orientadoras planteadas inicialmente y, aportar literatura que consideraran relevante para apoyar el proceso de revisión. El detalle de proceso de convocatoria de expertos se describe en el Anexo 2.

Preguntas de investigación orientadoras

Una vez construidas las preguntas de investigación y refinadas con los expertos temáticos se obtuvo como resultado seis (6) preguntas para que a partir de la evidencia encontrada se construyera el manual de asesoría en métodos de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

regulación de la fecundidad, incorporando el enfoque poblacional diferencial y de acuerdo con la evidencia científica identificada.

1. ¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención en la consulta de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos, en prestadores de servicios de salud del componente primario y complementario, incluyendo atenciones individuales y colectivas?
2. ¿Cuáles son las recomendaciones que deben seguir los equipos interdisciplinarios integrados por profesionales diferentes a enfermeros, médicos generales, médicos familiares o ginecoobstetras, para la canalización efectiva de los usuarios hacia prestadores de servicios de salud del componente primario o complementario, que realizan intervenciones en anticoncepción?
3. ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad por parte de equipos interdisciplinarios integrados por profesionales diferentes a enfermeros, médicos generales, médicos familiares o ginecoobstetras, en prestadores de servicios de salud del componente primario o complementario, que realizan intervenciones en anticoncepción?
4. ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos, por parte de los profesionales de la salud en los prestadores de servicios del componente primario y complementario, incluyendo atenciones individuales y colectivas?
5. ¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de los servicios de salud?
6. ¿Cuáles son las estrategias colectivas y grupales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?

Búsqueda y síntesis de la literatura

Para identificar estudios y documentos relevantes que respondieran a las preguntas de investigación planteadas, se realizó una búsqueda sistemática de literatura, de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

acuerdo con lo propuesto por el Manual para la elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud del IETS (39).

Se consultaron las bases de datos electrónicas MEDLINE, Embase, Cochrane y LILACS. Adicionalmente, se realizó la búsqueda de literatura gris a través de Google Académico y documentos y recursos de asociaciones en derechos reproductivos y sexuales:

- Se accedió a MEDLINE a través de PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>).
- Se accedió a Embase a través de www.embase.com.
- Se accedió a la biblioteca de Cochrane a través de www.cochranelibrary.com.
- Se accedió a LILACS a través de <https://lilacs.bvsalud.org/en/>
- Se accedió a Google Académico a través de <https://scholar.google.es>

Adicionalmente, se buscó en guías de práctica clínica, documentos normativos, asociaciones de salud sexual y reproductiva, OMS, PAHO y otros documentos a nivel local. Este paso se complementó con una búsqueda de publicaciones adicionales empleando la metodología en “bola de nieve” y con los documentos aportados por los expertos temáticos. Se generó un reporte de la búsqueda para garantizar la reproducibilidad y transparencia del proceso y se presenta en el Anexo 3.

Criterios de elegibilidad de la literatura

Se incluyeron todos los documentos que podían responder de forma parcial o completa a las preguntas de investigación previamente descritas. En este punto, se consideraron:

Criterios de inclusión

- Artículos científicos tipo Guías de Práctica Clínica (GPC), Revisiones Sistemáticas de Literatura (RSL) y estudios primarios. (ensayos clínicos, estudios de cohortes, casos y controles, transversales o series de casos de pacientes).
- Documentos técnicos.
- Documentos en inglés, español o portugués.
- Artículos científicos disponibles en texto completo.
- Temporalidad: 5 años (publicaciones realizadas entre los años 2017 y 2022 para RSL y para el caso de estudios primarios no hubo restricción de tiempo).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Tamización de referencias y selección de documentos

Los artículos y documentos encontrados fueron incluidos en Rayyan y posteriormente se eliminaron las referencias duplicadas. A continuación, las referencias fueron tamizadas por duplicado mediante la lectura de título y resumen, y estuvo a cargo de dos revisores independientes (KS y AG); los desacuerdos fueron resueltos por consenso, revisando los títulos y resúmenes en Rayyan y luego de la verificación del cumplimiento de los criterios de selección se revisaron en el texto completo para orientar la decisión.

Para la selección de estudios, se llevó a cabo la recuperación de texto completo de las referencias preseleccionadas en la tamización y se procedió a su lectura, la cual se realizó de manera independiente por dos revisores (KS y AG). Los desacuerdos fueron resueltos por consenso. Los estudios incluidos en la fase de revisión en texto completo fueron presentados mediante una lista; de igual manera, los estudios excluidos se presentaron junto con la respectiva justificación de su exclusión. El proceso completo de tamización y selección utilizado se presentó empleando el diagrama de flujo propuesto en la declaración *PRISMA* (40).

Los resultados de esta etapa se describen en detalle en el diagrama de flujo *PRISMA* (Ver Anexo 4). El listado de los documentos incluidos y excluidos se detalla en el Anexo 5. Es importante aclarar que no se encontró información específica en temas de anticoncepción con un enfoque diferencial para los grupos poblacionales que fueron contemplados.

Evaluación de la calidad metodológica de los documentos incluidos

Teniendo en cuenta el tipo de documento seleccionado, se realizó una valoración de la calidad metodológica (ver Anexo 6):

- Guías de Práctica Clínica: AGREE II
- Revisiones sistemáticas: ROBIS
- Estudios experimentales: herramienta de riesgo de sesgo de Cochrane en su segunda versión RoB 2.
- Estudios cuasiexperimentales o cualitativos: lista de chequeo metodológico del JBI.

En el caso de la evidencia extraída de las GPC se reportaron, según el Sistema utilizado en su elaboración.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Extracción de información

Dos revisores (KS y AG) de manera independiente realizaron la extracción de la información a partir de las publicaciones originales de los documentos seleccionados. Este proceso se enfocó en los contenidos presentados como resultados de valores y preferencias de los usuarios, ámbito asistencial y en prestadores de salud, así como procesos, herramientas o recomendaciones dirigidas a la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad.

Los datos extraídos de cada estudio incluido fueron:

- Título
- Autor
- Año
- Objetivo/s
- Tipo de Estudios Incluidos
- Problemática (presentada en el artículo)
- Herramienta utilizada para evaluar estudios Primarios
- Intervenciones
- Resultados Intervenciones
- Valores y Preferencias de los usuarios
- Valores y preferencias del ámbito asistencial
- Valores y preferencias de los prestadores de salud
- Recomendaciones particulares sobre alguna intervención
- Procedimientos para brindar la asesoría
- Herramientas aplicadas durante la asesoría
- población objeto
- Limitaciones y Fortalezas
- Efectividad en la asesoría (como, cuando, quien)
- Conclusiones

Metodología y desarrollo del Consenso

Se realizó un consenso formal de expertos (CFE), con la metodología modificada Delphi descrita en la Guía metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano. Se reunió a un grupo de personas con experiencia, habilidad o determinados conocimientos científicos, técnicos y prácticos en métodos de la regulación de la fecundidad y así

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

adoptar una decisión de común acuerdo empleando métodos sistemáticos y procesos estructurados (128).

El consenso de expertos se desarrolló con la participación en modalidad virtual (sincrónica y asincrónica) e inició con la presentación de los participantes, la declaración de conflictos de intereses y consentimiento para la grabación de la sesión; posteriormente, se realizó una introducción general y la lectura de los objetivos y alcances. Mediante un proceso de discusión en rondas, se mostró a los expertos la metodología utilizada para la búsqueda de la literatura y en cada una de las preguntas, se presentaron las recomendaciones.

Bajo la moderación de un facilitador, encargado de la coordinación de la discusión en torno a las ideas presentadas para cada pregunta, se determinó una ruta de trabajo para su desarrollo y la votación para lograr consenso de la siguiente manera:

1. Presentación de la pregunta orientadora.
2. Presentación de propuesta preliminar del manual.
3. Consenso y/o discusión: cada experto planteaba su punto de vista relacionado con el lineamiento propuesto y se discutía en torno a estos comentarios.
4. Ajustes del lineamiento en caso de que los hubiera.
5. Votación.
6. Resultados de la votación.
7. Replanteamiento del lineamiento en caso de no alcanzar acuerdo.
8. Nueva votación.

En cada ronda de discusión, los expertos de forma individual analizaron y calificaron cada uno de las recomendaciones a las preguntas orientadoras mediante una votación on-line anonimizada, utilizando una escala Likert entre uno (1) y nueve (9) donde 1 era “Totalmente en desacuerdo” y 9 “Totalmente de acuerdo (**Figura 1**)”, teniendo en cuenta tanto la experiencia clínica como la evidencia científica disponible.

Posteriormente, se realizó el análisis de la votación presentando al grupo de expertos los resultados obtenidos, analizados en términos de porcentaje y mediana. Los resultados se interpretaron de la siguiente manera:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

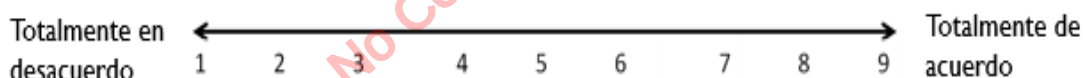
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

- Los puntajes entre 7 y 9 de más del 80 % de los expertos o una mediana entre 7 y 9 (se consideran válidos para pasar alguna de las 2 opciones): se aprobaba el lineamiento.
- Los puntajes entre 1 y 3 de más del 80 % de los expertos y/o una mediana de 2 IC95 % entre 1 y 3 (se consideraban válido pasar alguna de las 2 opciones): no se aprobaba el lineamiento.
- En los casos en que no se alcanzó alguna de las 2 condiciones anteriores se replantearon los lineamientos mediante una discusión en una segunda ronda con el grupo de expertos, quienes tuvieron la posibilidad de reestructurar los puntos críticos y volver a realizar la votación; hasta no lograr consenso en la pregunta no se pasó a la siguiente.

Los resultados de las votaciones se procesaron, analizaron y presentaron a los expertos mediante el uso del software Stata v17.

Figura 1. Escala usada para el proceso de votación.



Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano. Bogotá 2010 (128).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Anexo 2. Informe de participación sobre el alcance y preguntas orientadoras

Introducción

“La participación como práctica social se vincula con los mecanismos a través de los cuales la sociedad posibilita la integración funcional y simbólica a los diferentes grupos que la componen” (41). De manera específica la participación en salud, al ser interdependiente de la realización efectiva del derecho a la salud, permite a los diferentes actores sociales asumir la responsabilidad y el compromiso de hacer parte de las deliberaciones y discusiones sobre los problemas en salud que afectan a la comunidad (41).

Dentro de los diferentes mecanismos y modalidades de participación existentes, la participación consultiva constituye una forma en la que los actores expresan voluntaria y libremente sus ideas, opiniones y posturas respecto de un tema en particular. Se busca, que estos conocimientos, intercambios y argumentos sean insumos para orientar los procesos de toma de decisiones en salud (42). Más aún, el involucramiento de expertos configura una participación muy importante, en la medida en que representan grupo de actores clave para la obtención de datos relevantes en la definición de aspectos centrales del proceso y que no son necesariamente identificables en la literatura.

Así, es una participación claramente intencionada y definida alrededor de un tema muy particular, por ejemplo, preguntas sobre patrones de práctica clínica, preferencias, procesos de adquisición o datos económicos, contexto de implementación de las intervenciones, etcétera. En términos generales se espera que los expertos aporten datos cuantitativos, cualitativos, experiencia y juicios de valor (43).

En este punto, es necesario mencionar que los expertos son considerados como personas eruditas en un tema o método que cuentan con la formación y trayectoria suficiente y adecuadamente soportada para ser reconocidos como conocedores en profundidad (44).

Para lograr que la participación de los expertos o actores sea efectiva se requiere de un proceso adecuado de gestión que va desde la identificación de los actores clave hasta el desarrollo del espacio de participación mismo. Con esto presente, este informe describe de manera sintética el proceso de gestión de la socialización del Manual para asesoría en métodos de regulación de la fecundidad en la ciudad de Bogotá.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Objetivo

Facilitar el desarrollo de la socialización de las preguntas y el alcance del Manual para asesoría en métodos de regulación de la fecundidad en la ciudad de Bogotá. Esta socialización tuvo como propósito recoger las observaciones y comentarios para refinar el alcance y las preguntas de este manual.

Metodología de convocatoria

Identificación de los actores

Todo proceso de gestión de espacios participativos comienza con un mapeo de actores involucrados, de acuerdo con la Red Europea de Evaluación de Tecnologías (EUnetHAT, por su sigla en inglés). Estos actores corresponden a grupos u organizaciones que pueden proveer información relevante sobre la perspectiva de los grupos que representan y que serán afectados por la decisión; también son grupos u organizaciones que pueden, en un rol consultivo, contribuir a las acciones u objetivos de una organización, proyecto o política en salud (45). Así, el mapeo o identificación de los actores clave se desarrolla conforme el objetivo del espacio y la temática.

Para el caso en particular, se identificaron las siguientes organizaciones relacionadas con el tema:

- Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología – FECOLSOG
- Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología – ASBOG
- Sociedad Colombiana de Medicina Familiar – SOCMEF
- Asociación Colombiana de Medicina Interna – ACMI
- Sociedad Colombiana de Médicos Generales – SOCOME
- Organización Colegial de Enfermería – OCE
- Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC
- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
- Secretaría Distrital de Salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Convocatoria

Con esta identificación, se procedió con la convocatoria formal a través de correspondencia electrónica. Se hizo el seguimiento a la convocatoria para obtener los nombres y los datos de contacto de los delegados de cada organización. Luego de tener la respuesta de los delegados, se procedió con el contacto individual para asegurar la participación activa en el proceso.

Desarrollo del espacio de participación

Conforme a lo requerido por el grupo desarrollador, se llevó a cabo la socialización virtual el día 11/08/2022 a las 6:00 PM por la plataforma Zoom. La agenda fue la siguiente:

- Presentación del contexto del manual.
- Presentación de alcance y preguntas propuestas.
- Apertura a comentarios y retroalimentación de los asistentes.

A continuación, se presenta la lista de participantes asistentes al espacio de socialización (Tabla 1).

Tabla 1. Actores invitados y asistentes.

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil / Cargo
1	Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología – FECOLSOG	Luis Martín Rodríguez	Médico cirujano. Especialista en ginecología y obstetricia. Máster en salud sexual y reproductiva.
2	Sociedad Colombiana de Médicos Generales – SOCOME	Lina Claudia Santos	Presidenta. Médica cirujana.
3	Organización Colegial de Enfermería – OCE	Ariadna María Angarita Navarro	Enfermera.
4		Mauricio Cely Salamanca	Enfermero.
5	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Paola Andrea Martín	Enfermera.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

6	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	Néstor Giraldo	Médico cirujano. Especialista en ginecología.
7	Secretaría Distrital de Salud	Dayan Mateus Mendoza	Enfermera, especialista en auditoría en servicios de salud. Parte del equipo técnico RIAS materno perinatal de la SDS.
8		Andrea Paola Villamizar Monroy	Enfermera, magíster en cuidado materno perinatal. Parte del equipo técnico RIAS materno perinatal de la SDS.
9		Beatriz Guerrero	Supervisor del contrato SDS-IETS. Profesional especializado de la Dirección de provisión de servicios.
10		Yaneth Girón Bolívar	Supervisor del contrato SDS-IETS. Profesional especializado de la Dirección de provisión de servicios.
11		Ricardo Durán Arango	Supervisor del contrato SDS-IETS. Profesional especializado de la Dirección de provisión de servicios.

Fuente: IETS, 2022.

A continuación, se relaciona el equipo que acompañó la sesión deliberativa (Tabla 2):

Tabla 2. Equipo desarrollador de la Estrategia.

No.	Nombre	Perfil
1	Cesar Huérfano	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
2	Eliana Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
3	Meisser Madera	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
4	Aura Gutiérrez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
5	Nathalie Ospina	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
6	Yaira Pardo	Epidemióloga – Universidad Nacional de Colombia
7	Rosario Gómez	Epidemióloga – Universidad Nacional de Colombia

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

8	Andrea Lara Sánchez	Especialista de Participación Jefatura de Métodos Cualitativos e investigación Social del IETS
---	---------------------	--

Fuente: IETS, 2022.

Anexo 3. Términos y bitácoras de búsqueda

Términos para búsquedas de GPC y revisiones sistemáticas

Términos MeSH	Términos DeCS	Términos libres inglés	Términos libres español
Counseling	Asesoría Dirigido	Counseling*	Asesoría
Sex counseling	Anticoncepción	Contraception*	Asesoría anticoncepción
Contraception	Métodos de Control de la Natalidad	Contraceptive*	Anticoncepción
Contraceptive	Regulación de la Fecundidad	Family planning*	

Búsqueda manual GPC

Fuente	Dirección electrónica	Palabra clave /filtro	Resultados	Incluidas	Observaciones
GIN (Guideline International Network)	http://www.g-i-n.net/	contraception Filtro: año ≥2017	3	0	
OMS	https://www.who.int/publications/who-guidelines	Health Topic: Contraception and family planning ≥2017	5	1	Excluidos: 3: por año de publicación 1 por año de publicación
CENETEC	http://www.centec.edu.co/	Buscador general	0	0	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD			
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Fuente	Dirección electrónica	Palabra clave /filtro	Resultados	Incluidas	Observaciones
CMA CPG Infobase: Clinical Practice GuidelinesZeal and Guidelines Group)	https://joulecm.a.ca/cpg/homepage	Contraception Filtro:idioma inglés	6	0	Excluidos: 4: tipo de estudio 2: Condición de salud
ACP, American College of Physician	https://www.acponline.org/clinical	Búsqueda manual	0	0	
European Society of Contraception and Reproductive Health	https://escrh.eu/	Buscador general: contraception	2	0	Excluidos 2: no población
NICE American College of Physician	https://www.bin.g.com/search?q=nice+guidelines&cvid=15ae837522c04a63aa5ab44e68758260&ans=edn	Buscador general: contraception	38 preseleccionadas 4	0	Excluido: 3 condición de salud 1 duplicada
SIGN	https://www.sign.ac.uk/our-guidelines/	Buscador general: contraception	12 resultados y 0 preseleccionadas	0	

Bitácora de búsqueda revisiones sistemáticas

Reporte de búsqueda electrónica No.1	
Tipo de búsqueda	Revisión sistemática de literatura
Base de datos	MEDLINE
Plataforma	Pubmed
Fecha de búsqueda	21/7/2022
Rango de fecha de búsqueda	2017 –2022
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	((("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "contraception"[MeSH Terms] OR "contraception"[All Fields] OR "contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("contraceptive"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("contraceptive"[All Fields] AND "devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]) AND ("counsel"[All Fields] OR "counseled"[All Fields] OR "counselings"[All Fields] OR "counselled"[All Fields] OR "counselling"[All Fields] OR "counseling"[MeSH Terms] OR

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

	"counseling"[All Fields] OR "counsellings"[All Fields] OR "counsels"[All Fields])) AND ((systematicreview[Filter] AND (2017:2022[pdat]))
Referencias identificadas	82

Reporte de búsqueda electrónica No.2	
Tipo de búsqueda	Revisión sistemática de literatura
Base de datos	Embase
Plataforma	Embase
Fecha de búsqueda	21/7/2022
Rango de fecha de búsqueda	2017 –2022
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	('counseling'/exp OR 'counseling' OR 'patient counseling') AND (contraception') (2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py) AND ('meta analysis'/de OR 'systematic review topic'/de)
Referencias identificadas	31

Reporte de búsqueda electrónica No.3	
Tipo de búsqueda	Revisión sistemática de literatura
Base de datos	LILACS
Plataforma	BVS
Fecha de búsqueda	21/7/2022
Rango de fecha de búsqueda	2017 -2022
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	(Asesoría OR asesoramiento) AND (anticoncepcion)
Referencias identificadas	5

Reporte de búsqueda electrónica No.4	
Tipo de búsqueda	Revisión sistemática de literatura
Base de datos	Cochrane library
Fecha de búsqueda	21/7/2022
Rango de fecha de búsqueda	2017 -2022
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	"contraception" OR " contraceptive" in Title Abstract Keyword AND counseling in Title Abstract Keyword- (Word variations have been searched)
Referencias identificadas	2

Reporte de búsqueda electrónica No.5	
Tipo de búsqueda	Revisión sistemática de literatura
Plataforma	Epistemonikos
Fecha de búsqueda	21/7/2022
Rango de fecha de búsqueda	2017 –2022
Restricciones de lenguaje	Ninguna

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	(title:(title:(contraceptive) OR abstract:(contraceptive)) OR (title:(contraception) OR abstract:(contraception))) OR abstract:(title:(contraceptive) OR abstract:(contraceptive)) OR (title:(contraception) OR abstract:(contraception))) AND (title:(title:(counseling) OR abstract:(counseling)) OR (title:(sex counseling) OR abstract:(sex counseling))) OR abstract:(title:(counseling) OR abstract:(counseling)) OR (title:(sex counseling) OR abstract:(sex counseling)))
Referencias identificadas	51

Bitácora de búsquedas estudios primarios grupos especiales

Reporte de búsqueda electrónica No.1	
Base de datos	MEDLINE
Plataforma	Pubmed
Fecha de búsqueda	21/7/2022
Rango de fecha de búsqueda	Sin limite
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	("counsel"[All Fields] OR "counseled"[All Fields] OR "counselings"[All Fields] OR "counselled"[All Fields] OR "counselling"[All Fields] OR "counseling"[MeSH Terms] OR "counseling"[All Fields] OR "counselings"[All Fields] OR "counsels"[All Fields] OR ("sex counselling"[All Fields] OR "sex counseling"[MeSH Terms] OR ("sex"[All Fields] AND "counseling"[All Fields]) OR "sex counseling"[All Fields])) AND ("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "contraception"[MeSH Terms] OR "contraception"[All Fields] OR "contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("contraceptive"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("contraceptive"[All Fields] AND "devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields] OR ("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "contraception"[MeSH Terms] OR "contraception"[All Fields] OR "contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("contraceptive"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("contraceptive"[All Fields] AND "devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]))
Referencias identificadas	7750

Reporte de búsqueda electrónica No.2	
Base de datos	Embase
Plataforma	Embase
Fecha de búsqueda	21/7/2022
Rango de fecha de búsqueda	Sin limite

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	('counseling'/exp OR 'counseling' OR 'patient counseling') AND (contraception) AND ('case report'/de OR 'clinical article'/de OR 'clinical trial'/de OR 'cohort analysis'/de OR 'comparative study'/de OR 'controlled clinical trial'/de OR 'controlled study'/de OR 'cross sectional study'/de OR 'human experiment'/de OR 'pilot study'/de OR 'prospective study'/de OR 'qualitative research'/de OR 'randomized controlled trial'/de OR 'retrospective study'/de)
Referencias identificadas	4930

Reporte de búsqueda electrónica No.3	
Tipo de búsqueda	Revisión sistemática de literatura
Base de datos	LILACS
Plataforma	BVS
Fecha de búsqueda	21/7/2022
Rango de fecha de búsqueda	Sin limites
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	(Asesoría OR asesoramiento) AND (anticoncepción)
Referencias identificadas	43

Reporte de búsqueda electrónica No.4	
Tipo de búsqueda	Revisión sistemática de literatura
Base de datos	Epistemonikos
Fecha de búsqueda	21/7/2022
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	(title:((title:(contraceptive) OR abstract:(contraceptive)) OR (title:(contraception) OR abstract:(contraception))) OR abstract:((title:(contraceptive) OR abstract:(contraceptive)) OR (title:(contraception) OR abstract:(contraception)))) AND (title:((title:(counseling) OR abstract:(counseling)) OR (title:(sex counseling) OR abstract:(sex counseling))) OR abstract:((title:(counseling) OR abstract:(counseling)) OR (title:(sex counseling) OR abstract:(sex counseling))))
Referencias identificadas	556

Búsqueda adicional específica grupos especiales

Reporte de búsqueda electrónica No.4	
Tipo de búsqueda	Búsqueda adicional grupos especiales
Base de datos	Embase
Fecha de búsqueda	22/8/2022
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	No.QueryResultsResults

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Reporte de búsqueda electrónica No.4	
	#66.#11AND#6586 #65.#20OR#27OR#31OR#50OR#64552968 #64.#51OR#52OR#53OR#54OR#55OR#56OR#57OR125752 #58OR#59OR#60OR#61OR#62OR#63 #63.(visuallyNEAR/5impaired):ab,ti3836 #62.(mentalNEAR/5disabilit*):ab,ti6614 #61.(hearingNEAR/5impairment*):ab,ti15857 #60.(mental*NEAR/5ill*):ab,ti61005 #59.(physicallyNEAR/5challenged):ab,ti192 #58.(disabledNEAR/5physically):ab,ti1352 #57.(physicallyNEAR/5disabled):ab,ti1352 #56.(handicappedNEAR/5physically):ab,ti1335 #55.(physical*NEAR/5handicapped):ab,ti1335 #54.(person*NEAR/5disabilit*):ab,ti8806 #53.(peopleNEAR/5disabilit*):ab,ti17131 #52.handicapped:ab,ti14393 #51.(disabledNEAR/5person*):ab,ti3011 #50.#32OR#33OR#34OR#35OR#36OR#37OR#38OR36884 #39OR#40OR#41OR#42OR#43OR#44OR#45OR #46OR#47OR#48OR#49 #49.queer*:ab,ti2241 #48.(genderNEAR/5minorit*):ab,ti2259 #47.gay*:ab,ti1610922Sep2022 #46.glbtq:ab,ti1222Sep2022 #45.glbt:ab,ti7022Sep2022 #44.(sexualNEAR/5dissident*):ab,ti2 #43.'nonheterosexual*':ab,ti448 #42.('nonheterosexual'NEAR/5people):ab,ti20 #41.('nonheterosexual'NEAR/5person*):ab,ti6 #40.(lesbigayNEAR/5people):ab,ti #39.(lesbigayNEAR/5person*):ab,ti #38.(lgbtq*NEAR/5people):ab,ti307 #37.(lgbtq*NEAR/5person):ab,ti10 #36.(lgbt*NEAR/5people):ab,ti702 #35.(lgbt*NEAR/5person*):ab,ti255 #34.(sexualNEAR/5minorit*):ab,ti5594 #33.lesbian*:ab,ti8767 #32.homosexual*:ab,ti15627

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

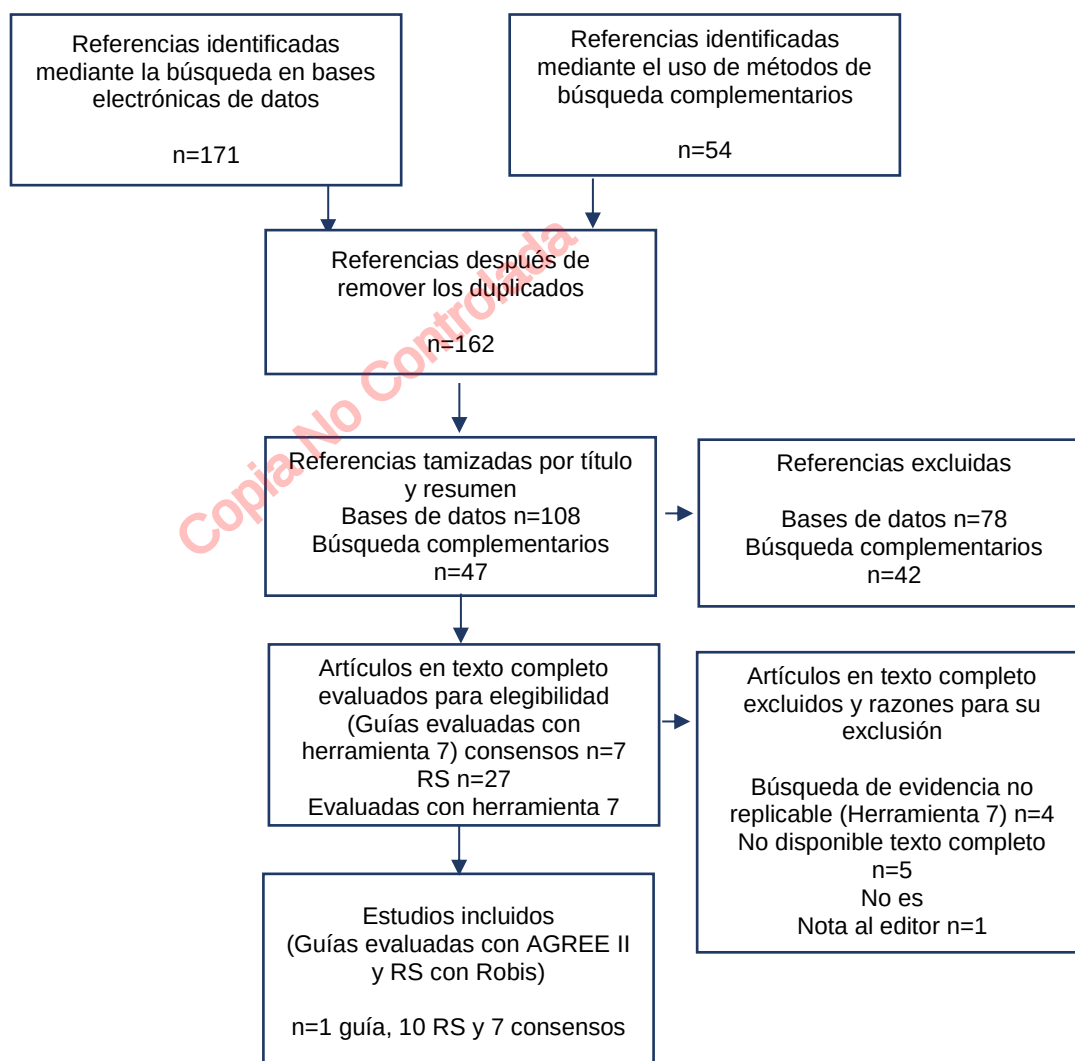
Reporte de búsqueda electrónica No.4	
	#31.#28OR#29OR#3042128 #30.(communit*NEAR/5rural):ab,ti24894 #29.(ruralNEAR/5people):ab,ti4802 #28.(ruralNEAR/5population):ab,ti15509 #27.#21OR#22OR#23OR#24OR#25OR#2616087 #26.homelessness:ab,ti7644 #25.(streetNEAR/5people):ab,ti292 #24.(homelessNEAR/5shelter*):ab,ti1274 #23.(homelessNEAR/5person*):ab,ti1330 #22.(homelessNEAR/5people):ab,ti2139 #21.homeless:ab,ti11829 #20.#12OR#13OR#14OR#15OR#16OR#17OR#18OR339426 #19 #19.native:ab,ti277095 #18.indigenous:ab,ti45448 #17.(native*NEAR/5born):ab,ti1417 #16.'nativeborn':ab,ti1140 #15.tribe*:ab,ti11506 #14.(indigenou*NEAR/5population):ab,ti3679 #13.(indigenou*NEAR/5people):ab,ti3876 #12.aboriginal*:ab,ti12288 #11.#6AND#102898 #10.#7OR#8OR#9110230 #9.(patient*NEAR/5counseling):ab,ti24137 #8.(sex*NEAR/5counseling):ab,ti1981 #7.counseling:ab,ti110230 #6.#1OR#2OR#3OR#4OR#538600 #5.contraceptive:ab,tiANDadj5:ab,tiAND method*:ab,ti #4.birth:ab,tiANDadj5:ab,tiANDcontrol:ab,ti #3.fertility:ab,tiANDadj5:ab,tiANDcontrol:ab,ti #2.inhibition:ab,tiANDadj5:ab,tiAND
Referencias identificadas	86

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Anexo 4. Diagrama de flujo de la búsqueda, tamización y selección de evidencia

Diagrama PRISMA RSL, guías y materiales complementarios.

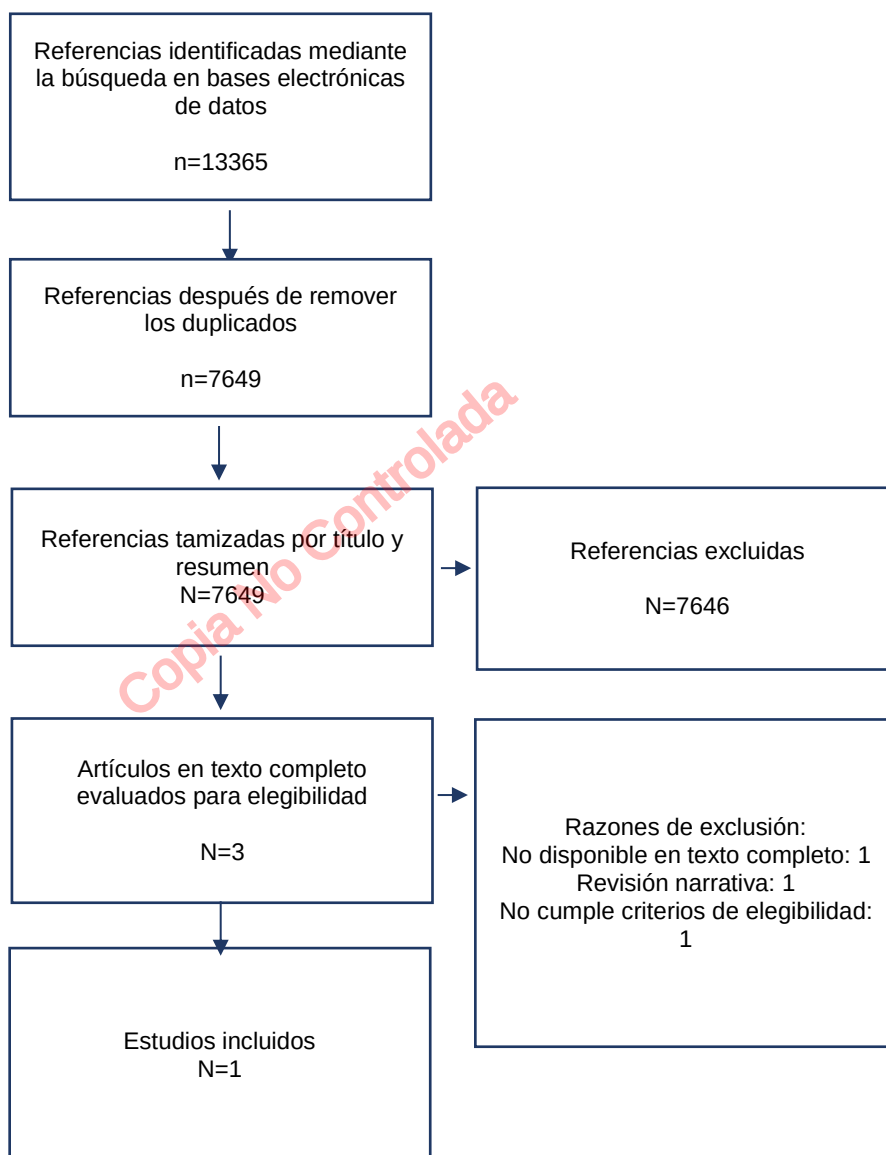


La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Diagrama PRISMA estudios primarios – poblaciones especiales (Discapacidad mental, habitantes de calle).



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Anexo 5. Listado de estudios incluidos y excluidos

Listado de Guías de práctica clínica incluida.

No.	Autor/Año	Título
1	FSHR(46)	FSRH Guideline Contraception After Pregnancy

Listado otros documentos (asociaciones y expertos temáticos).

No.	Autor/Año	Título
1	MMWR Recomm Rep 2014 Última actualización: Actualizado en 2017(47)	Providing quality family planning services: Recommendations of CDC and the U.S. Office of Population Affairs
2	Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018(48)	World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update).
3	CDC and the U.S. Office of Population Affairs(47)	Providing Quality Family Planning Services Recommendations of the CDC and the U.S. Office of Population Affairs
4	Andrea Hsu Roe, 2019(49)	Guideline Society of Family Planning clinical recommendations: contraception after surgical abortion, 2019
5	American College of Obstetricians and Gynecologists 2014(50)	Number 803 (Replaces Committee Opinion Number 599, May 2014) Committee on Adolescent Health Care This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Adolescent Health Care in collaboration with committee member Kimberly Hoover, MD and liaison member Stephanie Crewe, MD, MHS.
6	American College of Obstetricians and Gynecologists 2014(51)	Number 811 (Replaces Committee Opinion Number 598, May 2014) Committee on Adolescent Health Care This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Adolescent Health Care in collaboration with committee members Rachael L. Polis, DO, MPH and Steph E. Lee, DNP.
7	Bonnington, 2020(52)	Society of Family Planning clinical recommendations: Contraceptive counseling for transgender and gender diverse people who were female sex assigned at birth

Listado de estudios incluidos RSL.

No.	Autor/Año	Título
1	Gonzales-Huaman P, 2021(53)	Peri-abortion contraceptive counseling: A systematic review of randomized controlled trials
2	Demis Bizuneh A, 2021(54)	Post-abortion family planning use, method preference, and its determinant factors in Eastern Africa: a systematic review and meta-analysis

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

No.	Autor/Año	Título
3	Zapata L, 2018(55)	Contraceptive Counseling in Clinical Settings: An Updated Systematic Review.
4	Elizabeth B, 2017(56)	Unintended Pregnancy: A Systematic Review of Contraception Use and Counseling in Women With Cancer.
5	Cavallaro FL, 2019(30)	A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't?
6	Fridgen O, 2017(57)	Contraception: The Need for Expansion of Counsel in Adolescent and Young Adult (AYA) Cancer Care
7	Jawad A, 2019(58)	Interventions using social networking sites to promote contraception in women of reproductive age (Review)
8	Yeh PT 2022 (59)	Values and preferences for contraception: A global systematic review
9	Mack N, 2019 (60)	Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception (Review), 2019
10	Maria Nimbi F, 2019 (61)	A Biopsychosocial Model for the Counseling of Hormonal Contraceptives: A Review of the Psychological, Relational, Sexual, and Cultural Elements Involved in the Choice of Contraceptive Method.

Listado de estudios primarios incluidos.

No.	Autor/Año	Título
1	Corey E.K. 2017(62)	Homeless women's desire for and barriers to obtaining effective contraception

Listado de estudios excluidos guías de práctica clínica, RSL y estudios primarios.

No.	Autor/Año	Título	Razón de exclusión
1	Ravindran, 2020.	Sexual and reproductive health services in universal health coverage: a review of recent evidence from low- and middle-income countries.	Objetivo principal era explorar la cobertura universal de servicios de SSR y priorización en procesos nacionales.
2	Adams Hillard, 2017.	Adolescents and Contraception: The Updated US Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use	Nota al editor
3	Hariyanti, 2020.	Role of quality of care to the contraceptive use in Asia and Africa: A systematic literature review	No disponible texto completo
4	Rapisarda, A.M.C, 2020.	Combined oral contraceptive in adolescent and young adult women: Current evidence and future perspectives	No disponible texto completo
5	Nelson HD, 2022	Effectiveness and Harms of Contraceptive Counseling and Provision Interventions for Women: A	No disponible texto completo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

		Systematic Review and Meta-analysis.	
6	Hoopes, A.J, 2017.	2016 Updates to US Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use and Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use: A Highlights for Adolescent Patients	Dirigido a métodos de anticoncepción
7	Dam, A. 2022	Contraceptive values and preferences of pregnant women, postpartum women, women seeking emergency contraceptives, and women seeking abortion services: A systematic review	Dirigido a métodos de anticoncepción
8	Soin KS 2022	Health workers's values and preferences regarding contraceptive methods globally: A systematic review	Dirigido a métodos de anticoncepción
9	Hoopes AJ 2021	What's Known and What's Next: Contraceptive Counseling and Support for Adolescents and Young Adult Women	No es el tipo de estudio
10	Thompson EL 2020	Patients and providers' knowledge, attitudes, and beliefs regarding immediate postpartum long-acting reversible contraception: a systematic review.	Dirigido a métodos de anticoncepción
11	Rogers C 2017	Access to contraception and sexual and reproductive health information post-abortion: a systematic review of literature from low- and middle-income countries.	Dirigido a métodos de anticoncepción
12	Wakuma B 2020	Postpartum modern contraception utilization and its determinants in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis.	Dirigido a métodos de anticoncepción
13	Haberlen SA 2017	Integration of Family Planning Services into HIV Care and Treatment Services: A Systematic Review.	Dirigido a métodos de anticoncepción
14	Sharma AE 2018	Community Education and Engagement in Family Planning: Updated Systematic Review.	Dirigido a métodos de anticoncepción
15	Welsby C 2020	A systematic review of the views of healthcare professionals on the provision of long-acting reversible contraception.	No cumple criterios de elegibilidad
16	Brittain AW 2018	Youth-Friendly Family Planning Services for Young People: A Systematic Review Update.	Desenlaces en adolescentes no relacionados con asesoría
17	Mruts KB 2022	The effect of family planning counselling on postpartum modern contraceptive uptake in sub-Saharan Africa: a systematic review.	No cumple criterios de elegibilidad
Guías de práctica clínica			

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD			
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

19	WHO 2022	WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022	No es rastreable la búsqueda
20	WHO 2022	Abortion care guideline, 2022	No es rastreable la búsqueda
21	WHO 2022	WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience, 2022	No es rastreable la búsqueda
	Costescu D 2018	No. 360-Induced Abortion: Surgical Abortion	No es rastreable la búsqueda
22	FSRH	FSRH Clinical Guideline: Emergency Contraception (March 2017, amended December 2020)	Dirigido a métodos de anticoncepción
Estudios primarios – específico para poblaciones especiales			
23	Moscha M. 2010	Phone counselling for sexual and psychological health	No disponible en texto completo
24	Zilberman D 2011	Contraception and preconception counseling in special populations	Revision narrativa
25	Lozano M. 2021	Professional counseling in women with serious mental illness: achieving a shift toward a more effective contraceptive method	No cumple criterios de elegibilidad

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Anexo 6. Evaluación de calidad de estudios incluidos

Evaluación de calidad de Guía de Práctica Clínica (Instrumento AGREE II)

GPC	Dominio 1	Dominio 2	Dominio 3	Dominio 4	Dominio 5	Dominio 6
Título: FSRH Guideline Contraception After Pregnancy	93%	78%	91%	94%	83%	96%

Dominio	Observación
1. Alcance y Objetivo	Alude al propósito general de la guía, a los aspectos de salud específicos y a la población diana
2. Participación de los implicados	Se refiere al grado en el que la guía ha sido elaborada por los implicados o interesados y representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada.
3. Rigor en la Elaboración	Hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas.
4. Claridad de la Presentación	Tiene que ver con el lenguaje, la estructura y el formato de La guía
5. Aplicabilidad	Hace referencia a las posibles barreras y factores facilitadores para su implantación, las estrategias para mejorar su adopción y las implicaciones de la aplicación de la guía en los recursos
6. Independencia editorial	Tiene que ver con que la formulación de las recomendaciones no esté sesgada por conflictos de intereses.
7. Evaluación Global	Calidad global de la guía

Evaluación de calidad de Revisiones Sistemática de la Literatura (Instrumento ROBIS)

Se realizó por medio de la herramienta *Risk of Bias of Systematic Reviews (RoBIS)* cuyos dominios son:

- Dominio 1: preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

- Dominio 2: preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios.
- Dominio 3: preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios.
- Dominio 4: preocupaciones respecto a la síntesis y resultados.
- Revisión: riesgo de sesgos en la revisión.

En cada uno de los dominios el juicio puede ser: ● bajo riesgo de sesgo; ● riesgo de sesgo poco claro, ● alto riesgo de sesgo.

Dominio/Autor-año	Dominio 1	Dominio 2	Dominio 3	Dominio 4	Revisión
Gonzales-Huaman, 2021	●	●	●	●	●
Demis Bizuneh, 2021	●	●	●	●	●
Zapata, 2018	●	●	●	●	●
Elizabeth B, 2017	●	●	●	●	●
Nimbi, 2019	●	●	●	●	●
Cavallaro FL 2019	●	●	●	●	●
Fridgen O 2017	●	●	●	●	●
Yeh PT 2022	●	●	●	●	●
Jawad A 2019	●	●	●	●	●
Mack N, 2019	●	●	●	●	●

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Anexo 7. Evaluación de certeza de la evidencia GRADE

Pregunta: Asesoría Comparado con NO asesoría para el uso de anticonceptivos durante el Periarboto
review of randomized controlled trials. PLoS One. 2021 Dec 28;16(12):e0260794. doi: 10.1371/journal.pone.0260794. PMID: 34962913; PMCID: PMC8714105.

Evaluación de certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	asesoría mejorada anticonceptiva periaborto	asesoría estándar o ninguna asesoría	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Uso efectivo de Anticoncepción												
8	ensayos aleatorios	muy serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno	1124/1271 (88.4%)	972/1240 (78.4%)	RR 1.12 (1.09 a 1.16)	94 más por 1,000 (de 71 más a 125 más)	⊕○○○ Muy baja	CRÍTICO
Uso de anticonceptivos de acción prolongada												
3	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^d	ninguno	83/330 (25.2%)	56/290 (19.3%)	RR 1.25 (0.68 a 2.29)	48 más por 1,000 (de 62 menos a 249 más)	⊕○○○ Muy baja	IMPORTANTE
Adopción de un método anticonceptivo eficaz												
5	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno	616/643 (95.8%)	534/607 (88.0%)	RR 1.06 (0.98 a 1.15)	53 más por 1,000 (de 18 menos a 132 más)	⊕○○○ Muy baja	CRÍTICO
Ocurrencia de un evento obstétrico												
3	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^d	ninguno	104/1077 (9.7%)	120/1090 (11.0%)	RR 0.91 (0.57 a 1.47)	10 menos por 1,000 (de 47 menos a 52 más)	⊕○○○ Muy baja	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

- Alto riesgo de sesgo
- Los grupos Intervención y control recibieron diferentes intervenciones en cada estudio
- Heterogeneidad I²> 75%
- Heterogeneidad I² >40%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Anexo 8. Síntesis de la evidencia

Guías de Práctica Clínica

FSRH Guideline Contraception After Pregnancy

Título: FSRH Guideline Contraception After Pregnancy		
Año: FSRH January 2017 (Amended October 2020)		
Población objeto Suministro de anticonceptivos a las mujeres después de un parto, un aborto, un embarazo ectópico, un aborto espontáneo o una enfermedad trofoblástica gestacional. (GTD).		
Aspectos importantes	Recomendaciones o conclusiones	Preguntas asociadas
Puntos de buena práctica (grupo desarrollador)	• Todos los médicos que participan en la atención a las mujeres embarazadas deben ofrecer la oportunidad de discutir la anticoncepción. • Siempre que se ofrezca asesoría en materia de anticoncepción, hay que asegurarse de que las mujeres no se sientan presionadas para elegir un método anticonceptivo. • El personal sanitario que aconseja a las mujeres sobre la anticoncepción después del embarazo debe asegurarse de que esta información sea oportuna, actualizada y precisa. • La información completa, imparcial y precisa sobre los métodos anticonceptivos después del embarazo debe estar disponible en diferentes idiomas y formatos, incluyendo audiovisuales. • La asesoría en materia de anticoncepción debe ponerse a disposición de las mujeres en el período prenatal para que puedan elegir el método que desean utilizar después del parto. • Toda asesoría en materia de anticoncepción (general o especializada) debe ir acompañada de un fácil acceso a la anticoncepción en el periodo posparto inmediato.	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas?
Suministro de métodos anticonceptivos y	Todos los proveedores de servicios que participan en la atención a las mujeres durante el embarazo tienen un papel que desempeñar y apoyar a las mujeres en su elección de métodos anticonceptivos después del embarazo.	¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

estrategias individuales	• Esto implica dar importancia a la anticoncepción (p. ej., carteles en las salas de espera), poniendo a disposición de las mujeres recursos educativos (p. ej., folletos y audiovisuales), ofrecer asesoría especializado en materia de anticoncepción y suministrar los métodos elegidos. • Suministrar los métodos anticonceptivos elegidos. • Las mujeres no deben sentirse presionadas para utilizar la anticoncepción o un método concreto. • La asesoría en materia de anticoncepción (general o especializada) debe acompañarse de la provisión de métodos y fácil acceso a los mismos. Además, la mujer tendrá que haber tenido tiempo para considerar sus opciones anticonceptivas y poder elegir con conocimiento de causa. Por lo tanto, es importante que las mujeres tengan la oportunidad de discutir y obtener información sobre la anticoncepción a lo largo del proceso de atención. • Tras el debate y la asesoría sobre la anticoncepción, hay que animar a las mujeres a tomar una decisión informada para iniciar oportunamente el uso del método elegido	fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud? ¿Cuáles son las estrategias colectivas y grupales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?
Enfoque centrado en la persona	Nivel de evidencia 4 (opinión de expertos) • El personal clínico debe adoptar un enfoque centrado en la persona cuando proporcione anticonceptivos. • Es importante que el personal clínico reciba formación y apoyo para proporcionar asesoría anticonceptiva general y especializada con un enfoque centrado en la persona y teniendo en cuenta la historia sexual y reproductiva de la mujer, preferencias específicas, expectativas, sentimientos y creencias en materia de anticoncepción, así como los antecedentes sociales, culturales, psicológicos y económicos. • El grado de autonomía de las mujeres y/o las parejas en la toma de decisiones es importante a la hora de ofrecer asesoría en materia de anticoncepción, así como la participación del proveedor es deseada por la mujer. • La información sobre la anticoncepción debe ser fácil de entender, imparcial y precisa en diferentes idiomas y formatos, incluidos los audiovisuales • También se debe aconsejar a las mujeres sobre dónde encontrar información en línea sobre anticoncepción y servicios de Salud sexual y reproductiva • La decisión sobre anticoncepción postparto puede tomarse de mejor manera cuando la asesoría se realiza durante los controles prenatales, especialmente porque muchos métodos pueden ser proporcionados en el momento del parto [por ejemplo, la anticoncepción intrauterina (AI)] o durante la estancia en el hospital. Antes de dar a luz, las mujeres pueden tener más tiempo para pensar en sus opciones de anticoncepción, ya que inmediatamente después del parto, la atención a las necesidades y cuidados del	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

	recién nacido y la recuperación del parto pueden tener prioridad sobre la toma de decisiones en materia de anticoncepción.	
Eficacia asesoría	NIVEL DE EVIDENCIA 1+ (Revisiones sistemáticas bien realizadas o meta-análisis de ECAs o ECAs con bajo riesgo de sesgo.) - Una revisión Cochrane, que identificó seis ensayos no controlados de intervenciones educativas, informó de que las mujeres de los grupos de intervención tenían más probabilidades de utilizar métodos muy eficaces que métodos menos eficaces o ningún método, en comparación con las mujeres que recibieron asesoría/información estándar. - Otra revisión Cochrane, de diez ECA que evaluó la eficacia de la educación posparto sobre el uso de anticonceptivos, informó que la mitad de estas intervenciones dieron lugar a menos embarazos o a un mayor uso de anticonceptivos. Sin embargo, los estudios incluidos en ambas revisiones eran de calidad baja a moderada. - Un ECA multinacional, que incluyó Edimburgo, Shanghai y Ciudad del Cabo mostró que la asesoría anticonceptiva prenatal especializada no es mejor que la asesoría anticonceptiva estándar. En este estudio, las mujeres que acudían a las clínicas prenatales fueron asignadas al azar para recibir asesoría anticonceptiva especializada (n=771) o estándar (n=866). No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la prevalencia del uso de anticonceptivos o de embarazos no deseados (según las tasas de aborto) al año. Sin embargo, este estudio se llevó a cabo antes de la disponibilidad generalizada de anticonceptivos de alta eficacia, como el implante de progestágeno solo (IMP) o el implante de levonorgestrel y antes de que se ofreciera a las mujeres la inserción inmediata de un SIU después del parto. lo que limita la fiabilidad de sus resultados. - NIVEL DE EVIDENCIA 2- (Estudios de casos y controles o de cohortes con un alto riesgo de confusión, sesgo o azar y un riesgo significativo de que la relación no sea causal.) - Por lo tanto, es importante que en toda asesoría anticonceptiva (general o especializada) se proporcione anticoncepción en el posparto inmediato.	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas?
Diligenciamiento de Consentimiento	- NIVEL DE EVIDENCIA 4 (OPINION DE EXPERTOS) - El consentimiento para realizar la esterilización quirúrgica durante la cesárea debe obtenerse y debe ser documentado al menos 2 semanas antes de una cesárea electiva planificada. La decisión de llevar a cabo la esterilización en una cesárea de emergencia o programada que se realiza antes de tiempo, requiere una cuidadosa consideración, asesoría y documentación - Los proveedores de servicios deben dar a las mujeres que solicitan un aborto la oportunidad de hablar sobre la anticoncepción	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Visita de asesoría	Nivel de evidencia 4 (opinión de expertos) - La consulta para solicitud de interrupción voluntaria del embarazo, es una excelente oportunidad para que los médicos indaguen sobre las intenciones futuras de fertilidad de la mujer y el uso de anticonceptivos eficaces después del aborto. - Es importante que las mujeres reciban información y asesoría para la toma de decisiones sobre métodos anticonceptivos adecuados después del aborto.	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas?
Principios de asesoría	NIVEL DE EVIDENCIA 1+ (Revisiones sistemáticas bien realizadas o meta-análisis de ECAs o ECAs con bajo riesgo de sesgo.) - Sin embargo, dos revisiones sistemáticas y metaanálisis, mostraron que la asesoría anticonceptiva especializada antes del aborto no influyó en la toma de anticonceptivos eficaces ni en el aborto posterior. - NIVEL DE EVIDENCIA 3 Estudios no analíticos (por ejemplo, informe de casos, series de casos) - Estudios realizados en el Reino Unido, informaron que las mujeres valoran la oportunidad de hablar sobre la anticoncepción y que se les ofrezca el método elegido. Un estudio cualitativo del Reino Unido informó que más de la mitad de las 46 mujeres entrevistadas querían o estaban dispuestas a hablar de sus necesidades anticonceptivas en la visita de evaluación previa al aborto y sugirieron que era un momento "obvio" para hacerlo. Sin embargo, siempre que se ofrezca asesoría sobre anticonceptivos, hay que tener cuidado de que las mujeres no se sientan presionadas en su decisión.	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas?

Revisiones Sistemáticas de la Literatura

Título	Peri-abortion contraceptive counseling: A systematic review of randomized controlled trials, 2021
Objetivo	Evaluar los efectos de las intervenciones de asesoría sobre anticoncepción durante peri aborto.
Estudios incluidos e intervenciones	7 ECAS- - Mujeres después de una interrupción del embarazo: - Compararon la asesoría mejorada versus el estándar. Asesoría estándar se refiere a la intervención practicada regularmente en el contexto de cada uno de los estudios incluidos en la revisión sistemática (Atención estándar asesoría anticonceptiva dada una sola vez sea por médico o asesoría grupal o breve conversación sobre anticoncepción) Asesoría mejorada es la asesoría estándar intensificada (atención estándar más asesoría estructurada) realizada antes del aborto, con material audio visual y provisión de anticonceptivos, brindada una vez por el coordinador de la investigación o proporcionada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Título		Peri-abortion contraceptive counseling: A systematic review of randomized controlled trials, 2021		
		en tres etapas que son educación e información, información guiada, suministro gratuito del anticonceptivo elegido y verificación de comprensión de su uso por 30 minutos por dos proveedores formados o seis meses de mensajes de voz interactivos automatizados por un consejero durante tres meses)		
Resultados Intervenciones	Certeza de la evidencia	Principales conclusiones y recomendaciones		Preguntas asociadas
- En comparación con la consejería estándar, la consejería mejorada se asoció con una mayor incidencia de uso eficaz de anticonceptivos (>3 meses) (riesgo relativo RR 1,12; IC del 95 % (1,09–1,16) - No se encontraron diferencias significativas en la incidencia del uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (RR, 1,25; IC 95 %, 0,68–2,29), uso de anticonceptivos (RR, 1,06; IC 95 %, 0,98–1,15) y ocurrencia de eventos obstétricos (RR, 0,91; IC 95 %, 0,57–1,47). - Encontró que la consejería anticonceptiva mejorada puede aumentar el uso de métodos anticonceptivos efectivos, pero parece no afectar la ocurrencia de eventos obstétricos (embarazos o abortos).	La certeza de la evidencia fue muy baja para todos los resultados	Uso de consejería mejorada: - Uso de Material visual o sonoro - Provisión gratuita de métodos anticonceptivos - Verificación de comprensión de su uso - Consultas de asesoría con duración de 30 minutos por dos proveedores, según el estudio por dos profesionales de la salud - Envío de mensajes de voz interactivos automatizados durante seis meses		¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Título	Peri-abortion contraceptive counseling: A systematic review of randomized controlled trials, 2021
Valores y preferencias Usuarios No reporta Valores y preferencias Asistencial No reporta Recomendaciones particulares Ninguna descrita Procedimientos ¿Cómo asesorar? No información Herramientas Aplicadas No hay descripción detallada de herramientas utilizadas en cada estudio, mencionan generalidades de asesoría en muchas ocasiones sin claridad del proveedor, con apoyo de material visual y de audio ¿A quién va dirigido? Mujeres después de una interrupción del embarazo Limitaciones y Fortalezas - La mayoría de los ECA no mostraron una descripción mínimamente informativa de qué asesoría se brindó a los grupos de control e intervención, lo que les impidió comprender completamente sus resultados. - Los estudios incluidos no reportaron una evaluación de la calidad de la consejería ni la satisfacción del usuario. - Pocos estudios tuvieron un bajo riesgo de sesgo y la mayoría fracasó en el cegamiento. - Las intervenciones mejoradas fueron moderadamente heterogéneas entre los estudios. - Los resultados tenían diferentes definiciones entre los estudios - Los estudios generalmente no detallan información importante para comprender sus resultados, como las restricciones del aborto y la factibilidad en sus entornos. Los estudios incluidos parecen haber sido realizados considerando sexo o tener útero y no preguntaron sobre identidad de género, y no encontramos información sobre el efecto de diferentes tipos de consejería en grupos específicos, como transgénero, hombre o individuos no binarios, en los que la asesoría puede necesitar considerar componentes específicos" Efectividad asesoría No hay información Conclusiones "Encontró que la consejería anticonceptiva mejorada puede aumentar el uso de métodos anticonceptivos efectivos, pero parece no afectar la ocurrencia de eventos obstétricos (embarazos o abortos). Además, los estudios no han podido encontrar una diferencia en los efectos de las intervenciones de asesoría proporcionadas por diferentes proveedores. Sin embargo, dado que la certeza de la evidencia fue muy baja, se necesitan ECA futuros bien diseñados para tomar una decisión informada."	

Título	Post-abortion family planning use, method preference, and its determinant factors in Eastern Africa: a systematic review and meta-analysis, 2021
Objetivo	Evaluar la utilización de la planificación familiar posterior al aborto y sus factores determinantes en África Oriental.
Estudios incluidos e intervenciones	Estudios transversales - Estudios observacionales como transversales, transversales comparativos, de casos y controles, y estudios de cohortes retrospectivos y prospectivos publicados desde el inicio de la base de datos hasta el 30 de enero de 2020. Valores y preferencias de los usuarios.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Titulo		Post-abortion family planning use, method preference, and its determinant factors in Eastern Africa: a systematic review and meta-analysis, 2021		
Resultados Intervenciones	Certeza de la evidencia	Principales conclusiones y recomendaciones	Preguntas	
- Reportan que el estado civil de las mujeres, la multiparidad, tener antecedentes de aborto, recibir asesoría sobre planificación familiar posterior al aborto y haber usado alguna vez anticonceptivos se asociaron significativamente con la utilización de la planificación familiar posterior al aborto. Sin embargo, no incluye componente cualitativo de las preferencias de las pacientes. - Recomiendan mejora, promoción de servicios de planificación familiar y garantizar adecuada asesoría, pero no dan recomendaciones puntuales de estrategias para el mismo.	Baja Certeza de la evidencia	Recibir asesoría sobre planificación familiar posterior al aborto y haber usado alguna vez anticonceptivos se asociaron significativamente con la práctica de la planificación familiar posterior al aborto	¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?	
Valores y preferencias Asistencial No reporta Procedimientos ¿Cómo asesorar? No hay información Herramientas Aplicadas No hay datos ¿A quién va dirigido? Mujeres después de una interrupción del embarazo Limitaciones y Fortalezas Los diseños de estudio para todos los artículos primarios incorporados en esta revisión fueron transversales; como resultado, las variables de confusión la mayor parte de tiempo podrían afectar la variable de resultado. Además, solo se incluyeron en la revisión artículos publicados en inglés. La mayoría de las publicaciones procedían de unos pocos países de África oriental que pueden no ser representativos de la subregión, y también hay un tamaño de muestra limitado de algunos países que hace que sea difícil concluir para toda la población del país. Por último, se han excluido investigaciones relevantes publicadas en otro idioma o no indexadas en las bases de datos seleccionadas Efectividad asesoría ¿? No aplica				

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Título	Post-abortion family planning use, method preference, and its determinant factors in Eastern Africa: a systematic review and meta-analysis, 2021
Conclusiones	Este estudio reveló que el estado civil de las mujeres, la multiparidad, tener antecedentes de aborto, recibir asesoría sobre planificación familiar posterior al aborto y haber usado alguna vez anticonceptivos se asociaron significativamente con la utilización de la planificación familiar posterior al aborto.

Título	Contraceptive Counseling in Clinical Settings: An Updated Systematic Review, 2018		
Objetivo	Actualizar una revisión anterior y resumir la evidencia (nuevamente identificada y acumulada) sobre el impacto de la consejería anticonceptiva brindada en entornos clínicos		
Estudios incluidos e intervenciones	- Adolescentes y adultos jóvenes en entornos clínicos. - Se incluyeron estudios que examinaron la presencia o ausencia de consejería anticonceptiva en general, así como estudios que examinaron intervenciones específicas de consejería (es decir, modelos mejorados para el estándar de atención) o enfoques (p. ej., personalización). - La consejería anticonceptiva se definió como un proceso interactivo entre el proveedor y la usuaria, destinado a ayudar a la usuaria a alcanzar una meta de salud reproductiva relacionada con la prevención del embarazo.		
Resultados Intervenciones	Certeza de la evidencia	Principales conclusiones y recomendaciones	Preguntas asociadas
Adolescentes y Adultos jóvenes: - Resultados a largo plazo. El impacto de la consejería anticonceptiva en la reducción de las tasas de embarazo durante 12 meses no encontró un impacto estadísticamente significativo. - Resultados a mediano plazo. Las mujeres que recibieron consejería más llamadas telefónicas mensuales durante 6 meses tenían Mayor	Baja certeza de la evidencia De los 32 estudios, ninguno tenía un bajo riesgo de sesgo y la mitad tenía un alto riesgo de sesgo (sesgo de selección, el sesgo de recuerdo, el sesgo de autoinforme, el sesgo de deserción o los tiempos de seguimiento breves para los resultados conductuales).	<u>Adolescentes y adultos Jóvenes</u> Consejería y llamadas telefónicas mensuales durante 6 meses <u>Poblaciones mixtas</u> Consejería anticonceptiva prenatal – con alta calidad en la relación de quien suministra la información hacia la persona que recibe la atención de planificación familiar y seguimiento telefónico a los 3 meses Plantean componentes de consejería prometedores: - Desarrollar una buena relación - Personalizar las discusiones - Abordar los determinantes psicosociales - Establecer metas, desarrollo de planes de acción y toma de decisiones compartida Efectos positivos estadísticamente significativos - Énfasis en que la toma de decisiones sea compartida - Preguntar sobre el plan de vida reproductiva/intenciones de embarazo de la paciente	¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud? ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos*, por parte de los profesionales de la salud de los servicios del componente primario y complementario en las atenciones individuales y colectivas?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Título	Contraceptive Counseling in Clinical Settings: An Updated Systematic Review, 2018		
probabilidad de informar sobre el uso de condones en la última relación sexual que aquellas que recibieron consejería estándar (OR=1.32, 95% IC=1.03, 1.70). Poblaciones Mixtas Resultados a mediano plazo. Mujeres que recibieron consejería anticonceptiva prenatal vs aquellas que no, tuvieron mayores probabilidades de uso de anticonceptivos posparto (cualquier método; 82% vs 72%, OR=1.72, IC 95%=1.64, 1.80) Significativamente más mujeres en el grupo de intervención que en el grupo de control informaron usar un método anticonceptivo reversible de acción prolongada (LARC) en 1 (65,5 % frente a 32,3 %, RR = 2,03, IC del 95% = 1,14, 3,61) y 3 meses (60,0 % frente a 30,8 %, RR=1,95, 95 % O=1,01, 3,77). Los pacientes que informaron una atención de calidad en su asesoría		- Discusión de métodos anticonceptivos por nivel de efectividad. Componentes prometedores para apoyar las conductas anticonceptivas una vez que se elige un método incluyen - El establecimiento de metas - Discutir las posibles dificultades para lograr los objetivos (p. Ej., efectos secundarios, dificultad para obtener el método) - Desarrollar planes de acción para abordar las posibles dificultades que puedan tener los pacientes durante el tiempo que usen el método de planificación Intervenciones - Asesoría conductual (prácticas o conductas relacionadas con métodos anticonceptivos) cara a cara - Seguimiento mensual durante 6 meses mediante llamadas telefónicas.	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Título	Contraceptive Counseling in Clinical Settings: An Updated Systematic Review, 2018		
de planificación familiar frente a los que no, tenían más probabilidades de estar usando un método alta o moderadamente efectivo a los 6 meses (66,0 % frente a 55,0 %, OR=2,0, 95 % 0=1,2, 3,5) • Seguimiento telefónico Evaluaron el efecto de la asesoría con base en entrevistas motivacionales sobre las experiencias de los clientes. Durante el seguimiento telefónico con las participantes a los 3 meses, significativamente más mujeres en el grupo de intervención (92 %) en comparación con las del grupo de control (65 %) informaron satisfacción con la asesoría que recibieron			
Valores y preferencias Usuarios Evaluaron el efecto da asesoría basado en entrevistas motivacionales sobre las experiencias de los clientes. Durante el seguimiento telefónico con las participantes a los 3 meses, significativamente más mujeres en el grupo de intervención (92 %) en comparación con las del grupo de control (65 %) informaron satisfacción con la asesoría que recibieron Valores y preferencias Asistencial No reporta ¿A quién va dirigido? Adolescentes y adultos jóvenes en entornos clínicos. Limitaciones y Fortalezas " LIMITACIONES: De los 32 estudios, ninguno tenía un bajo riesgo de sesgo y la mitad tenía un alto riesgo de sesgo (sesgo de selección, el sesgo de recuerdo, el sesgo de autoinforme, el sesgo de deserción o los tiempos de seguimiento breves para los resultados conductuales). Falta de, o ningún informe de cegador; no informa sobre los			

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Título	Contraceptive Counseling in Clinical Settings: An Updated Systematic Review, 2018
procedimientos de asignación, incluida la ocultación y sin ocultamiento de la asignación. FORTALEZAS: Casi la mitad de los estudios (14 de 32) fueron ECA, y muchos usaron tablas de números aleatorios o aleatorización sistemática para la asignación de grupos, grupo oculto asignación y usó cegamiento. Varios estudios siguieron a los participantes durante al menos 12 meses. Altas tasas de participación y de finalización, pequeñas diferencias en las tasas de seguimiento entre los grupos de estudio, y grupos de estudio con características basales similares. Varios estudios también utilizaron instrumentos con evidencia psicométrica de validez o confiabilidad para medir constructos de interés, y al menos tres midieron el embarazo mediante análisis de orina versus autoinforme. Varios estudios reconocieron directamente al personal del estudio de capacitación, y seis informaron usar herramientas estandarizadas para proveedores para mejorar la implementación de la intervención" Efectividad asesoría ¿? No hay información Conclusiones: La evidencia respalda la utilidad de la consejería anticonceptiva y de las intervenciones o aspectos específicos de la consejería para impactar los resultados de salud reproductiva y las experiencias de los clientes. En combinación con la revisión inicial, seis de nueve estudios entre adolescentes y adultos jóvenes y 16 de 23 estudios entre adultos o poblaciones mixtas encontraron un impacto positivo estadísticamente significativo de la consejería en al menos un resultado de interés. A pesar de la diversidad de enfoques de consejería incluidos en esta revisión sistemática y la incapacidad de comparar la efectividad relativa de un enfoque versus otro, surgieron componentes de consejería prometedores para apoyar tanto la elección como el uso del método (p.ej., desarrollar una buena relación, personalizar las discusiones, abordar los determinantes psicosociales, establecer metas, desarrollo de planes de acción y toma de decisiones compartida).	

Título	Unintended Pregnancy: A Systematic Review of Contraception Use and Counseling in Women With Cancer, 2017		
Objetivo	Identificar las necesidades insatisfechas de servicios de planificación familiar entre las mujeres con cáncer mediante la descripción de la prevalencia de la consejería anticonceptiva, el uso de anticonceptivos, el embarazo no deseado y el aborto.		
Estudios incluidos e intervenciones	Paciente con diagnóstico de cáncer pasados o actuales en edad reproductiva Uso de anticonceptivos, consejería anticonceptiva- Estudios con hallazgos empíricos cuantitativos y cualitativos sobre el uso de anticonceptivos, consejería anticonceptiva, embarazo no deseado o aborto inducido publicados entre 1 de enero de 2000 hasta el 1 de octubre de 2015.		
Resultados Intervenciones	Certeza de la evidencia	Principales conclusiones y recomendaciones	Preguntas asociadas
- Los datos disponibles indican que las mujeres con cáncer no usan métodos anticonceptivos de manera constante, por lo que si tienen un embarazo no deseado, se someten a un aborto. - Los conceptos erróneos y la confusión sobre el efecto del	Baja certeza de la evidencia	Una consulta individual con un especialista en fertilidad o menopausia fue la fuente preferida entre las mujeres con cáncer - Iniciar conversaciones sobre el embarazo en la paciente con cáncer y luego brindar apoyo, educación y recursos en función de los factores clínicos, los objetivos reproductivos y las preferencias anticonceptivas de las mujeres	¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Titulo	Unintended Pregnancy: A Systematic Review of Contraception Use and Counseling in Women With Cancer, 2017		
cáncer en la fertilidad son generalizados. - La incertidumbre de las mujeres no fue abordada consistentemente por la asesoría sobre anticoncepción, y las mujeres expresaron su insatisfacción con la fuente y el contenido. - La principal implicación para la práctica es que las mujeres con cáncer o antecedentes de cáncer necesitan una prestación de servicios de planificación familiar más eficaz, incluido la asesoría sobre anticoncepción y la provisión de anticoncepción.			
Valores y preferencias Usuarios "Una consulta individual con un especialista en fertilidad o menopausia fue la fuente preferida entre las mujeres con cáncer. " Valores y preferencias Asistencial No reporta Procedimientos ¿Cómo asesorar? No da información Herramientas Aplicadas No hay datos detallados ¿A quién va dirigido? Paciente con diagnóstico de cáncer pasados o actuales en edad reproductiva Limitaciones y Fortalezas Se utilizó el período de 2000 a 2015 para aumentar el número de estudios elegibles para la inclusión, pero, en consecuencia, parte de la investigación está fechada. Comparación de tasas de anticoncepción, uso o embarazo no deseado fue un desafío porque número de mujeres potencialmente en riesgo de embarazo no deseado no se determina de manera estandarizada. Algunos estudios no reportaban la intención de gestación dato influye en la selección método anticonceptivo. Mayoría de información encontrada sobre la anticoncepción y el cáncer se refiere a si la anticoncepción causa cáncer, no al manejo del embarazo y la fertilidad. Efectividad asesoría Mejorar la atención de la salud reproductiva para las mujeres con cáncer tiene el potencial de mejorar el manejo del cáncer y la atención de supervivencia. Conclusiones Las mujeres con cáncer reciben servicios anticonceptivos inadecuados y experimentan embarazos no deseados. Cuando las mujeres con cáncer usan métodos anticonceptivos de manera constante, pueden aprovechar más opciones de tratamiento oncológico y pueden continuar con sus planes de vida reproductiva mientras			

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Titulo	Unintended Pregnancy: A Systematic Review of Contraception Use and Counseling in Women With Cancer, 2017
controlan su enfermedad. Mejorar la atención de la salud reproductiva para las mujeres con cáncer tiene el potencial de fortalecer el manejo de su enfermedad y su supervivencia	

Titulo	A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't?, 2019		
Objetivo	El objetivo de esta revisión sistemática fue sintetizar las pruebas sobre la efectividad comparativa de diferentes estrategias de asesoría para la anticoncepción moderna sobre el comportamiento y la satisfacción con la anticoncepción, y examinar sus ventajas y desventajas.		
Estudios incluidos e intervenciones	- Intervenciones dirigidas a las mujeres que solicitan o inician un método elegido - Intervenciones dirigidas a las mujeres que eligen un método anticonceptivo - Intervenciones dirigidas a todos los usuarios de servicios de planificación familiar para mejorar la calidad de la atención		
Resultados Intervenciones	Certeza de la evidencia	Principales conclusiones y recomendaciones	Preguntas
<u>Intervenciones dirigidas a las mujeres que solicitan o inician un método elegido:</u> los algoritmos informatizados con impresiones personalizadas se asociaron con una mayor elección de un método efectivo y el uso en el seguimiento. - Las herramientas digitales se asociaron con una menor satisfacción en comparación con los educadores sanitarios pero mayor que los folletos solamente. <u>Intervenciones dirigidas a las mujeres que eligen un método anticonceptivo:</u> los mensajes de texto diarios mejoraron la continuación, pero la evidencia no fue	Moderada certeza de la evidencia	Personal de salud - Aclarar si la intervención se dirige a mujeres que inician o cambian de método anticonceptivo, usuarias que continúan con su método, o una combinación de ellas, e informar sobre los resultados estratificados según estas categorías - Especifique uso de método anticonceptivo, tasa de aceptación y porcentaje de participantes en cada uno de los diferentes métodos de planificación Medidas de los resultados - Informar sobre el uso de anticonceptivos y su continuación entre	¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud? ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos*, por parte de los profesionales de la salud de los servicios del componente primario y complementario en las atenciones individuales y colectivas?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Título	A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't?, 2019		
concluyente para la asesoría basada en el modelo de salud. • <u>Intervenciones dirigidas a todos los usuarios de servicios de planificación familiar para mejorar la calidad de la atención:</u> la formación en habilidades clínicas de LARC y la asesoría centrada en el usuario, produjo un aumento en la adopción de LARC entre los adolescentes de 18-19 años, pero no entre 18-25 años en su conjunto. La formación clínica, de asesoría y logística no encontró diferencias en el uso de anticonceptivos a corto o largo plazo. • Sólo unos pocos estudios midieron el impacto sobre la duración de la consulta, informando de un aumento o ningún cambio relacionado con proveer ayudas digitales durante los tiempos de espera antes de la consulta, sin embargo, se describieron como un ahorro potencial de tiempo para el proveedor • <u>Se destacó</u> que el desarrollo de herramientas digitales personalizadas era costoso,		mujeres con necesidad de anticoncepción (en lugar de todas las mujeres) en cada momento del seguimiento • Informar sobre los resultados del comportamiento anticonceptivo dentro de unos plazos razonables durante los cuales las preferencias de fertilidad pueden permanecer constantes, incluyendo el posparto y el postaborto (será necesario realizar investigaciones adicionales para identificar estos plazos; pueden ser más apropiados plazos más cortos). • Informar de los resultados de cambio de las intervenciones dirigidas a mujeres que se someten a un aborto • Cuando sea posible, informar de los resultados del embarazo (embarazo no deseado y aborto) además de los resultados del comportamiento anticonceptivo	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Título	A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't?, 2019		
pero para los usuarios se consideró fundamental para el éxito de la asesoría en varios estudios, principalmente para llegar a los adolescentes con conocimientos digitales de forma más amplia, incluso en <u>contextos comunitarios</u>. - La satisfacción con la asesoría realizada solamente con herramientas digitales fue baja, y éstas se utilizan mejor como complemento de la asesoría por profesional y nunca la reemplazan - Las intervenciones telefónicas tienen la ventaja de proporcionar acceso a muchas mujeres a bajo costo, pero no pueden llegar a las mujeres sin teléfono y pueden requerir muchos intentos para llegar a las participantes - La asesoría postparto rutinario a las 3-6 semanas puede llegar a algunas mujeres después de haber reanudado la actividad sexual. - En algunos escenarios, el involucrar a las parejas masculinas en los procesos de consejería en materia de		Informar de las medidas de la experiencia de la atención anticonceptiva; Será necesario desarrollar mejores medidas de la satisfacción de los clientes (incluyendo el enfoque centrado en el usuario y la calidad percibida de la atención).	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Título	A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't?, 2019		
anticoncepción, puede hacer que las acciones en este tema se dirijan específicamente a quien realmente esta tomando las decisiones de anticoncepción dentro de la pareja. Sin embargo, la disponibilidad de los hombres para asistir a las consejerías, puede representar un gran desafío logístico.			
Valores y preferencias Usuarios No reporta Valores y preferencias Asistencial No reporta Valores y preferencias prestadores de salud No reporta Procedimientos ¿Cómo asesorar? Desde medios electrónicos hasta folletos / depende de la intervención analizada Herramientas aplicadas Decision-making tool for family planning clients and providers ¿A quién va dirigido? Mujeres que solicitan o inician un método elegido Mujeres que eligen un método anticonceptivo Todos los usuarios de servicios de planificación familiar para mejorar la calidad de la atención Mujeres que abortan Mujeres puérperas Mujeres que acuden a servicios que no sean de planificación familiar Intervenciones comunitarias Limitaciones y Fortalezas Debido a la preocupación por la calidad de los datos y la heterogeneidad, se requiere precaución en la interpretación de las pruebas. La mitad (n=33) de los 61 estudios identificados eran ECAS, y aunque no se evaluó sistemáticamente la calidad, muchos estudios no aleatorios eran propensos al sesgo de selección y pocos informaron de la estimación ajustada. Faltan datos sobre intervenciones dirigidas a las usuarias frecuentes y a las mujeres que experimentan efectos secundarios, las herramientas de toma de decisiones postparto y postaborto y las intervenciones basadas en la comunidad que no sean de asesoría a parejas. Efectividad asesoría ¿?			

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Título	A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't?, 2019
"Se resumieron los resultados sobre la eficacia de la asesoría anticonceptiva de forma narrativa y en tablas de resumen, y se describieron las ventajas y desventajas de las intervenciones revisadas, basándose en información comunicada por los autores de los estudios y la evaluación subjetiva de los autores de la revisión" Conclusiones La base de pruebas y la calidad de los estudios son limitados, y se necesita más investigación para determinar la eficacia de muchas intervenciones de asesoría en diferentes entornos.	

Título	Contraception: The Need for Expansion of Counsel in Adolescent and Young Adult (AYA) Cancer Care, 2016		
Objetivo	Los objetivos de esta revisión fueron examinar la literatura disponible sobre la anticoncepción en la población oncológica AYA e identificar los estudios relacionados con los métodos anticonceptivos y la asesoría sobre anticoncepción en adolescentes y adultos jóvenes		
Estudios incluidos e intervenciones	Población con cáncer - estudios observacionales		
Resultados Intervenciones	Certeza de la evidencia	Principales conclusiones y recomendaciones	Preguntas asociadas
- El 80% de los encuestados pensaban que los métodos de anticoncepción son muy importantes durante el tratamiento de su enfermedad de base; sin embargo, ninguno de los pacientes sexualmente activos tuvo indicación de pautas anticonceptivas por parte del personal médico. - La asesoría en materia de anticoncepción por parte de un médico hacía que los pacientes tuvieran seis veces más probabilidades de utilizar métodos anticonceptivos que los pacientes que no recibían asesoría.	Muy baja certeza de la evidencia	Las recomendaciones de asesoría para el uso de anticonceptivos durante el tratamiento, así como la discusión de la abstinencia y las prácticas sexuales más seguras, permitieron a los pacientes tener más confianza en las relaciones, reforzaron su comunicación, sus deseos y preferencias sexuales, y les proporcionó un mayor conocimiento sobre los riesgos relacionados con el sexo sin protección.	¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Valores y preferencias Usuarios
"Asesoría sobre anticoncepción Maslow et al. encuestaron a 15 unidades de oncología pediátrica en el Reino Unido de oncología pediátrica del Reino Unido sobre las recomendaciones tratamiento del cáncer e identificaron que el 80% de los encuestados pensaba que la anticoncepción era ""muy importante"" durante el tratamiento; Sin embargo, ninguno tenía directrices de anticoncepción preestablecidas para que los médicos las siguieran con los pacientes AYA potencialmente activos sexualmente

Valores y preferencias Asistencial
No reporta

Valores y preferencias prestadores de salud
No reporta

Procedimientos ¿Cómo asesorar?
No reporta

Herramientas Aplicadas
No reporta

¿A quién va dirigido?
Pacientes con Cáncer

Limitaciones y Fortalezas
"Este estudio no está exento de limitaciones. Sólo se utilizó un motor de búsqueda, PubMed, para localizar estudios relevantes. Los estudios incluidos en esta revisión, aunque sólidos y verificados mediante criterios de evidencia, tenían tamaños de muestra pequeños y se centraban principalmente en pacientes mujeres. Las preguntas de investigación en cada uno de los cinco estudios incluidos no eran coherentes entre sí, lo que no permitía analizar las tendencias y las comparaciones."

Efectividad asesoría: No reporta

Conclusiones
La ampliación de las directrices de los proveedores para las conversaciones sobre anticoncepción con los pacientes AYA es fundamental para una atención integral y de calidad del cáncer en esta población. Aunque las directrices de la Sociedad Americana de Oncología (ASCO por sus siglas en inglés) exigen que se hable del riesgo de infertilidad con todos los pacientes en el momento del diagnóstico, el tema vecino de la de la anticoncepción carece de directrices prácticas igualmente claras para los proveedores. Se insta a las organizaciones nacionales a que amplíen las directrices existentes para los profesionales de la oncología. Además, las conversaciones sobre los métodos anticonceptivos deberían tener lugar en de los métodos anticonceptivos en varios puntos del proceso de atención del cáncer, incluso durante el tratamiento activo y durante la supervivencia.

Título	Interventions using social networking sites to promote contraception in women of reproductive age (Review), 2019		
Objetivo	Evaluar la eficacia de las intervenciones que utilizan las redes sociales para promover la adopción y el cumplimiento de la anticoncepción en las mujeres en edad reproductiva.		
Estudios incluidos e intervenciones	Se consideraron los ensayos controlados aleatorios (ECA) y los estudios de intervención no aleatorios en mujeres en edad reproductiva. - Sitios en la web vs ninguna exposición - Facebook página cerrada que mostraba contenidos de salud sexual en comparación con una página de noticias de Facebook modificada que evitaba el contenido sobre salud sexual.		
Resultados Intervenciones	Certeza de la evidencia	Principales conclusiones y recomendaciones	Preguntas
Solo dos estudios-	El limitado conjunto de pruebas identificadas	No hay suficiente investigación para saber	¿Cuáles son las estrategias colectivas y grupales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Titulo	Interventions using social networking sites to promote contraception in women of reproductive age (Review), 2019		
- Un ECA incluyó a 2.284 comparando mujeres expuestas a una asesoría en salud reproductiva basada en anuncios en la web con mujeres expuestas a nada. Los grupos no fueron diferentes, después de la intervención, en la consistencia del uso de anticonceptivos o en el conocimiento de la eficacia relativa de los diferentes métodos. - Hubo un aumento pequeño pero significativo en el uso de métodos más eficaces (métodos reversibles de acción prolongada) a los 12 meses de seguimiento. - ECA con 1.578 mujeres, utilizó una página de Facebook cerrada que mostraba contenido de salud sexual en comparación con una página de noticias de Facebook modificada que evitaba el contenido de salud sexual. No encontraron diferencias en el uso de preservativos en el último acto sexual a los seis meses o la intención de usar preservativos entre	no permitió llegar a una conclusión sólida	si los SNS mejoran el uso de anticonceptivos o la adherencia entre las mujeres. La evidencia muy limitada sugiere que las SNS pueden tener la capacidad de aumentar el uso de métodos anticonceptivos más eficaces.	fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Titulo	Interventions using social networking sites to promote contraception in women of reproductive age (Review), 2019		
los grupos de intervención y de control			

Titulo	Values and preferences for contraception: A global systematic review, 2022		
Objetivo	Identificar y sintetizar la investigación original sobre los valores, las preferencias, los puntos de vista y las preocupaciones de los usuarios de métodos específicos de planificación familiar, así como las perspectivas de los trabajadores sanitarios		
Estudios incluidos e intervenciones	Estudios observacionales		
Resultados Intervenciones	Certeza de la evidencia	Principales conclusiones y recomendaciones	Preguntas asociadas
- Impacto de la asesoría o de las interacciones con el personal sanitario en la elección de un método anticonceptivo. Varios estudios mostraron que la asesoría puede hacer que un porcentaje considerable (33%-50%) de mujeres cambie su selección de método anticonceptivo y que puede permitir que las mujeres indecisas hagan una selección. - Las usuarias de anticonceptivos normalmente consideraban que debían tomar la decisión final sobre el método anticonceptivo que debían utilizar, pero apreciaban las recomendaciones del personal sanitario y la	Baja certeza de la evidencia	- Entre los temas más mencionados se encuentran la asesoría/interacción con el personal sanitario, el coste/disponibilidad, la autonomía y el uso discreto. - En general, las usuarias declararon estar satisfechas con los métodos que utilizaban (y tener un conocimiento más preciso de los mismos).	¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud? ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos*, por parte de los profesionales de la salud de los servicios del componente primario y complementario en las atenciones individuales y colectivas?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Titulo	Values and preferences for contraception: A global systematic review, 2022		
ayuda para determinar el mejor método. • Preferían relaciones afectuosas y menos formales con los trabajadores de la salud y priorizaban el acceso a información completa, incluso sobre métodos alternativos y efectos secundarios, presentada tanto verbalmente (por ejemplo, cara a cara) como por escrito (por ejemplo, Internet, libros, folletos). • Antes de la asesoría, las usuarias solían estar insatisfechas con la información que habían recibido sobre los métodos de planificación familiar y menos de la mitad declararon tener un alto nivel de confianza en sus conocimientos sobre los riesgos, los beneficios y los efectos secundarios, preferían a los trabajadores sanitarios que se relacionaban con ellas de "una manera interactiva y adecuadamente dirigida", teniendo en cuenta los factores contextuales que podían influir en la elección del			

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Titulo		Values and preferences for contraception: A global systematic review, 2022		
método y dando mensajes que incluían un lenguaje para la toma de decisiones personales (informativo, pero no autoritario). - Las mujeres más jóvenes aceptaban mejor la opinión médica, mientras que las mujeres de más edad rechazaban la interferencia médica en las decisiones anticonceptivas y podían ser bastante críticas con los médicos y sus prácticas. - La formación y la asesoría también son importantes para abordar las reservas y preocupaciones de las usuarias.				

Titulo		Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception (Review), 2019		
Objetivo		Determinar la eficacia de las estrategias intensivas destinadas a mejorar la adherencia y la continuación de uso de los métodos hormonales de corto plazo en comparación con los cuidados habituales de planificación familiar (como la asesoría tradicional o la ausencia de mensajes recordatorios)		
Estudios incluidos e intervenciones		- Asesoría intensiva vs atención habitual Asesoría especial (SC): Atención durante más de 45 minutos Asesoría especial más llamadas telefónicas (C + P): Asesoría especial más llamadas telefónicas más llamadas telefónicas del asesor de anticoncepción (semanales hasta la iniciación, y luego mensuales durante 6 meses) y acceso a un número gratuito durante 24 horas. Atención estándar (S) por parte de la enfermera siguiendo un protocolo escrito para las nuevas usuarias de AO		
Resultados Intervenciones		Certeza de la evidencia	Principales conclusiones y recomendaciones	Preguntas asociadas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Titulo	Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception (Review), 2019		
- Continuación de los métodos anticonceptivos hormonales: es incierto si la asesoría intensiva mejora la continuación de anticoncepción hormonal comparada con el cuidado habitual OR 1.28 (1.07-1.54), 2624 pacientes en 6 estudios con una heterogeneidad del 79 % con certeza de la evidencia muy baja - Abandonar el método por eventos adversos: la asesoría podría estar asociada con la disminución en la tasa de abandono por eventos adversos comparado con el cuidado habitual, con una tasa menor de abandono dado por irregularidades menstruales OR 0.20 (0.11-0.37) 350 participantes en un estudio con baja certeza de la evidencia, pero puede haber una pequeña o no diferencia en todos los eventos adversos - Adherencia recordatorios vs no recordatorios: en los ensayos clínicos se investigó sobre recordatorios(+/- información educacional) no hubo evidencia conclusiva que indique una	Baja certeza de la evidencia	La asesoría intensiva y el uso de recordatorios (con o sin información educativa) pueden estar asociados con una mejor continuidad en el uso de los métodos anticonceptivos hormonales a corto plazo en comparación con la atención habitual de la planificación familiar. Sin embargo, esto debe interpretarse con precaución debido a la baja certeza de las pruebas. La asesoría puede - Mejorar la continuidad de la anticoncepción (6 estudios; 2624 participantes; evidencia de certeza muy baja) - Reducir el abandono por problemas menstruales (1 estudio; 350 participantes; evidencia de baja certeza) - Reducir el abandono debido a acontecimientos adversos (1 estudio; 350 participantes; evidencia de baja certeza) - No tienen efecto en los resultados del embarazo (3 estudios, 1985 participantes; evidencia de muy baja certeza) Recordatorios: - Pueden mejorar la continuidad en el uso de la anticoncepción (2 estudios,	¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud? ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos*, por parte de los profesionales de la salud de los servicios del componente primario y complementario en las atenciones individuales y colectivas?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Titulo	Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception (Review), 2019		
diferencia en la adherencia entendido como olvidar tomar las píldoras 0.80 (1.22-2.82) con 73 participantes en un estudio con moderada certeza de la evidencia		933 participantes; evidencia de certeza muy baja) - Pueden tener poca o ninguna diferencia en la adherencia a las píldoras (1 estudio, 73 participantes; evidencia de certeza moderada) - El envío de recordatorios puede hacer poca o ninguna diferencia para la aplicación efectiva de las inyecciones anticonceptivas (2 estudios, 350 participantes; evidencia de baja certeza).	

Titulo	A Biopsychosocial Model for the Counseling of Hormonal Contraceptives: A Review of the Psychological, Relational, Sexual, and Cultural Elements Involved in the Choice of Contraceptive Method, 2019		
Objetivo	Analizar los factores psicológicos, relacionales, sexuales y culturales asociados con la elección y uso de anticonceptivos hormonales. Destacar la importancia de un enfoque biopsicosocial para la consejería anticonceptiva		
Estudios incluidos e intervenciones	Incluyeron directrices, metaanálisis, revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorizados e investigaciones originales.		
Resultados Intervenciones	Certeza de la evidencia	Principales conclusiones y recomendaciones	Preguntas asociadas
- Algunos estudios reportaron la preferencia de asesoría por parte de ginecólogos y parteras, otros a cargo de médico general. - Mujeres manifestaban mayor confianza y adherencia cuando se repetía la asesoría a los dos meses porque brinda la oportunidad para que las mujeres hablen sobre los eventos adversos		"Presentan el paradigma de las "5 W y cómo". ¿Why? ¿por qué hacerlo?: Porque es efectivo ¿Who?: ¿Quién debe hacerlo?: Todos los profesionales de la salud que estén capacitados When where ¿Cuándo y dónde? Más frecuentemente y en diferentes etapas de la vida en entornos clínicos. ¿How? ¿Cómo hacerla?: La consejería anticonceptiva efectiva	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

relacionados con el uso de HC (efectos secundarios físicos, resultados psicológicos, relacionales y sexuales) y para ajustar mejor el uso cuando sea necesario.		implica una discusión abierta y sensible de los sentimientos, requisitos y temas relacionados con sexualidad. - Recomiendan el modelo biopsicosocial por su enfoque holístico integrado. Los temas principales de la consejería anticonceptiva podrían resumirse como “eficacia de varios métodos” y “efectos secundarios y riesgos para la salud asociados”. - Incluir preguntas que exploren temas como prácticas sexuales preferidas, función sexual (incluyendo cualquier problema de deseo sexual, excitación y orgasmo, o la presencia de relaciones sexuales dolorosas) antes de ofrecer anticoncepción. Sirven como parámetros de referencia para el profesional para evaluar cualquier efecto secundario posterior, como cambios en la libido sexual.	
---	--	--	--

Literatura gris – consensos y protocolos

Update: Providing Quality Family Planning Services — Recommendations from CDC and the U.S. Office of Population Affairs, 2017		
Aspectos importantes	Recomendaciones	Preguntas asociadas
Pasos asesoría	Paso 1. Establecer y mantener una buena relación con el cliente. Los proveedores deben esforzarse por establecer y mantener una buena relación. Se indican estrategias para mantener una buena relación	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Update: Providing Quality Family Planning Services — Recommendations from CDC and the U.S. Office of Population Affairs, 2017

	Paso 2. Obtener información clínica y social del usuario. Los proveedores deben preguntar a los usuarios sobre su historial médico para identificar métodos que sean seguros. Además, para obtener más información sobre los factores que podrían influir en la elección de un método anticonceptivo. Los proveedores deben confirmar las intenciones de embarazo o el plan de vida reproductiva de la usuaria, preguntar sobre las experiencias y preferencias anticonceptivas y realizar una evaluación de salud sexual. Cuando estén disponibles, se deben utilizar herramientas estandarizadas. Historial médico. Se debe realizar un historial médico para garantizar que los métodos anticonceptivos que una persona está considerando sean seguros para ella en particular. Intención de embarazo o plan de vida reproductiva. Se debe alentar a cada cliente a que aclare las decisiones sobre su plan de vida reproductiva (es decir, si desea tener más hijos y, de ser así, el momento deseado y el espaciamiento de esos hijos) Experiencias y preferencias anticonceptivas. Las experiencias y preferencias específicas del método deben evaluarse haciendo preguntas Evaluación de la salud sexual. Un historial sexual y una evaluación de riesgos que considere las prácticas sexuales del usuario, sus parejas, su historial de ETS y las acciones realizadas para prevenirlas, es recomendable para ayudar al usuario a seleccionar los métodos anticonceptivos más apropiados. Se recomienda el uso correcto y consistente del condón para aquellos en riesgo de contraer ETS Paso 3. Trabaje con el cliente de forma interactiva para seleccionar el método anticonceptivo más efectivo y apropiado. Los clientes interesados en la esterilización deben derivarse a una fuente de atención adecuada si el proveedor no realiza el procedimiento. Al educar a los clientes sobre los métodos anticonceptivos que los clientes pueden usar de manera segura, los proveedores deben asegurarse de que los clientes comprendan lo siguiente: • Eficacia del método • Uso correcto del método • Muchos anticonceptivos tienen beneficios no anticonceptivos, además de prevenir el embarazo, como reducir el sangrado menstrual abundante. • Efectos secundarios • Protección contra las ETS, incluido el VIH Al educar a los clientes sobre la gama de métodos anticonceptivos, los proveedores deben asegurarse de que los clientes tengan información que sea médicamente precisa, equilibrada y proporcionada sin juzgar. Para ayudar a los clientes a tomar decisiones informadas, los proveedores deben educar a los clientes de una manera que puedan entender y retener fácilmente. El contenido, el formato, el método y el medio para brindar educación deben estar basados en evidencia El proveedor debe ayudar al cliente a considerar las barreras potenciales para usar los métodos bajo consideración. Esto incluye la consideración de los siguientes factores:	derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las recomendaciones que deben seguir los equipos interdisciplinarios diferentes a profesionales de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología y obstetricia, para la canalización efectiva a las intervenciones para la regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de los servicios de salud? ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar la definición de los métodos de regulación de la fecundidad con la participación de equipos interdisciplinarios diferentes a profesionales de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología y obstetricia del componente primario y complementario de los servicios de salud? ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos*, por parte de los profesionales de la salud de los servicios del componente primario y complementario en las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de
--	---	---

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Update: Providing Quality Family Planning Services — Recommendations from CDC and the U.S. Office of Population Affairs, 2017		
	- Factores socio-conductuales - violencia de pareja y violencia sexual - Comportamientos de salud mental y uso de sustancias Paso 4. Realice una evaluación física relacionada con el uso de anticonceptivos, cuando se justifique. La mayoría de las mujeres necesitarán pocos o ningún examen o prueba de laboratorio antes de comenzar a usar un método anticonceptivo. Se encuentra disponible orientación sobre los exámenes y pruebas necesarios relacionados con el inicio de la anticoncepción. ***Los procedimientos y pruebas médicas innecesarias pueden crear barreras logísticas, emocionales o económicas para el acceso a anticonceptivos para algunas mujeres, particularmente adolescentes y mujeres de bajos ingresos, que tienen altas tasas de embarazos no deseados Paso 5. Proporcione el método anticonceptivo junto con instrucciones sobre el uso correcto y constante, ayude al cliente a desarrollar un plan para usar el método seleccionado y para el seguimiento, y confirme la comprensión del cliente. - Se deben proporcionar referencias para métodos que no están disponibles en el sitio para los clientes que indiquen que prefieren esos métodos. - Al proporcionar anticonceptivos, los proveedores deben instruir al cliente sobre el uso correcto y constante - Ayude al cliente a desarrollar un plan para usar el método seleccionado. Usar un método de manera incorrecta o inconsistente y tener lagunas en la protección anticonceptiva debido al cambio de método aumentan la probabilidad de un embarazo no deseado. Una vez que se ha proporcionado el método o se ha establecido un plan para obtener el método elegido, los proveedores deben ayudar al cliente a desarrollar un plan de acción para usar el método seleccionado.	regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud? ¿Cuáles son las estrategias colectivas y grupales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?
Seguimiento	Desarrollar un plan de seguimiento. Los proveedores deben discutir un plan de seguimiento adecuado con el cliente para satisfacer sus necesidades individuales, teniendo en cuenta el riesgo de discontinuación del cliente. El seguimiento brinda la oportunidad de indagar sobre cualquier dificultad inicial que el cliente pueda estar experimentando y puede reforzar la accesibilidad percibida del proveedor y aumentar la relación. Se deben considerar modos alternativos de seguimiento distintos de las consultas presenciales, como teléfono, correo electrónico o mensajes de texto (suponiendo que se pueda garantizar la confidencialidad), según sea necesario. Como se señaló anteriormente, si un cliente elige un método que no está disponible en el sitio o durante la visita, el proveedor debe programar una visita de seguimiento con el cliente o proporcionar una referencia para que reciba el método.	¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos*, por parte de los profesionales de la salud de los servicios del componente primario y complementario en las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Update: Providing Quality Family Planning Services — Recommendations from CDC and the U.S. Office of Population Affairs, 2017		
		regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud? ¿Cuáles son las estrategias colectivas y grupales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?
Verificar entendimiento	- Confirmar la comprensión por parte del usuario. Los proveedores deben evaluar si el usuario comprende la información que se presentó y documentarlo en la historia clínica - Si los proveedores evalúan la comprensión del usuario, se puede usar la casilla de verificación o la declaración escrita en lugar de un formulario de consentimiento informado escrito específico del método.	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?

Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and. WHO, 2018.		
https://fphandbook.org/family-planning-methods-offered-25-		
Aspectos importantes	Recomendaciones o conclusiones	Preguntas asociadas
Asesoría primera vez y seguimiento	El manual de proveedores habla de 4 diferentes grupos que asisten a la consulta de asesoría por primera vez o a la consulta de seguimiento Usuarios que no presentan problemas: se debe proveer más suministros o rutina de seguimiento, y preguntar amigablemente como le está yendo con el método	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and. WHO, 2018.		
	• Usuarios que presentan problemas: entender el problema y ayudar a resolverlo- sea por efectos adversos, problemas por el uso del método, pareja que no coopera u otro problema • Nuevos usuarios que tienen con un método en mente: verificar que el entendimiento del cliente es preciso, apoyar la decisión del cliente, si el cliente es medicamento elegible y discutir cómo usar el método y efectos adversos • Nuevo usuario que no tienen un método en mente: discutir con el cliente la situación, planes y que es importante para él o ella acerca del método, y apoyar la decisión del cliente, si el cliente es medicamento elegible y discutir cómo usar el método y efectos adversos.	de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas?
Consejos para una asesoría exitosa	• Muestre respeto a cada cliente y ayúdele a sentirse a gusto. • Anime al cliente a explicar sus necesidades, expresar sus preocupaciones y hacer preguntas. • Deje que los deseos y necesidades del cliente guíen la conversación. • Esté atento a las necesidades relacionadas, como la protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y el apoyo al uso del preservativo. • Hable con la usuaria en un lugar privado, donde nadie más pueda escuchar. • Asegure a la usuaria la confidencialidad, es decir, que usted no les dirá a otras personas sobre su conversación o las decisiones de la usuaria de su conversación o de las decisiones del cliente • Escuche atentamente. Escuchar es tan importante como dar información correcta. • Dar sólo la información y las instrucciones clave. Utilizar palabras que el cliente conozca. • Respetar y apoyar las decisiones informadas del cliente. • Mencionar los efectos secundarios, si los hay, y tomar en serio las preocupaciones del cliente. • Compruebe la comprensión del cliente. • Invite al cliente a volver en cualquier momento y por cualquier motivo.	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas?
Características de una asesoría exitosa	• Los usuarios sienten que han recibido la ayuda que querían. • Los usuarios saben lo que tienen que hacer y se sienten seguros de poder hacerlo. • Los usuarios se sienten respetados y apreciados. • Los usuarios vuelven cuando lo necesitan. • Los usuarios utilizan sus métodos con eficacia y con satisfacción.	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and. WHO, 2018.		
Servicio de anticoncepción (Se considera dentro del ámbito típico de la práctica; la evidencia no se evalúa)	- Trabajadores sanitarios no profesionales (como los CHW). - Farmacia. - Trabajadores farmacéuticos. - Auxiliares de enfermería. - Parteras Enfermeras. - Médicos Asociados Avanzados. - Médico no especialista. - Médico especialista. Médico especialista - a los efectos de esta directriz, la especialización se refiere a la formación clínica de postgrado y a la especialización en obstetricia y ginecología. - ginecólogo, obstetra - recomendado Médico no especialista - a los efectos de esta directriz, se trata de un médico que posee un título universitario de formación médica básica con o sin formación adicional en medicina general o medicina de familia, pero no en obstetricia y ginecología. O medicina de familia, pero no en obstetricia y ginecología. - médico de familia, médico generalista, médico - recomendado Asociado avanzado y asociado clínico - a los efectos de esta directriz, se trata de un profesional clínico con competencias básicas para diagnosticar y tratar afecciones médicas y quirúrgicas comunes y también para realizar algunos tipos de cirugía. La formación puede variar según el país, pero generalmente requiere 3-4 años de estudios superiores en un centro de enseñanza de educación superior. El clínico está registrado y su práctica está regulada por una autoridad reguladora nacional o subnacional. Nacional o subnacional. - oficial médico adjunto, oficial clínico, médico licenciado, oficial de salud, médico, técnico quirúrgico técnico quirúrgico, clínico no médico, asistente médico, enfermero, médico recomendado Matrona - a los efectos de esta directriz, se trata de una persona que ha sido registrada por una autoridad reguladora estatal de partería o similar - Autoridad reguladora estatal y que ha recibido formación en las competencias esenciales para la práctica de la partería. La formación suele durar 3 o más años en la escuela de enfermería o de matronas y conduce a la obtención de un título universitario o su equivalente. - una matrona registrada una matrona registrada dispone de todas las competencias de la matrona. Matrona titulada, matrona, matrona comunitaria matrona, enfermera-partera- recomendado - Enfermero/a - a efectos de esta directriz, se trata de una persona que ha sido legalmente autorizada (registrada) para ejercer tras ser examinada por una junta estatal de examinadores de enfermería no una autoridad reguladora similar. La formación incluye 3 o más años más años en la escuela de enfermería, y conduce	¿Cuáles son las recomendaciones que deben seguir los equipos interdisciplinarios diferentes a profesionales de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología y obstetricia, para la canalización efectiva a las intervenciones para la regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de los servicios de salud? ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar la definición de los métodos de regulación de la fecundidad con la participación de equipos interdisciplinarios diferentes a profesionales de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología y obstetricia del componente primario y complementario de los servicios de salud?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and. WHO, 2018.		
	a un título universitario o universitario de postgrado o su equivalente. - enfermera registrada, especialista en enfermería clínica, enfermera licenciada, enfermera - recomendado - Enfermera auxiliar matrona y auxiliar de enfermería- a los efectos de esta directriz, una enfermera auxiliar es alguien formado en habilidades básicas de enfermería, pero no en la toma de decisiones de enfermería. Una enfermera matrona auxiliar tiene conocimientos básicos de enfermería y de enfermería y algunas competencias de matrona, pero no está plenamente cualificada como matrona. El nivel de formación puede variar desde unos pocos meses hasta 2-3 años. Puede incluir un periodo de formación en el puesto de trabajo, y a veces se formaliza en aprendizajes. - matrona auxiliar, auxiliar de enfermería, visitante de bienestar familiar - recomendado - Doctor en complementaria sistemas de medicina complementaria - a los efectos de esta directriz, se trata de un profesional de los sistemas tradicionales y complementarios de medicina (médico no alópata) cuya formación incluye un título universitario de 4 o 5 años que enseña el estudio de la anatomía humana, la fisiología, el manejo del el trabajo de parto normal y la farmacología de los medicamentos modernos utilizados en obstetricia y ginecología, además de sus sistemas de medicina. A los efectos de esta directriz, estos médicos están se incluyen con referencia a la prestación de elementos de la atención relacionada con el aborto según la práctica médica convencional. - médico ayush, médico ayurvédico, no alópata médico – recomendado en circunstancias específicas recomendamos esta opción sólo en contextos con un sistema sanitario mecanismos para la participación de los médicos de los sistemas complementarios de medicina en otras tareas relacionadas con la salud materna y la salud materna y reproductiva. - Farmacéutico - a los efectos de esta directriz, se trata de un profesional sanitario médico que dispensa medicamentos. A farmacéutico puede asesorar sobre el uso adecuado y los efectos adversos de los fármacos y medicamentos tras la prescripción emitidas por médicos/profesionales de la salud. Educación incluye una formación de nivel universitario en farmacia teórica y farmacia, química farmacéutica o un campo relacionado. - farmacéutico (estados unidos), químico (reino unido reino unido y la commonwealth), farmacéutico clínico, farmacéutico comunitario -recomendación en contra aunque los farmacéuticos están cualificados para proporcionar información sobre los medicamentos que dispensan y hay pruebas de eficacia (baja certeza) en la asesoría a los pacientes sobre enfermedades crónicas, su ámbito de actuación no incluye las opciones quirúrgicas, ni están en condiciones de asesorar sobre todos los métodos anticonceptivos seguros. Además, las farmacias pueden no ser lugares	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and. WHO, 2018.

	<u>adecuados en cuanto a la privacidad requerida para ofrecer asesoría antes y después del aborto, por lo que esta opción puede no ser factible en la mayoría de los entornos.</u> - Trabajador de farmacia - a efectos de esta directriz, se refiere a los técnicos y auxiliares que realizan una serie de tareas asociadas a la con la dispensación de medicamentos bajo la dirección de un farmacéutico. Hacen el inventario, preparan y almacenan medicamentos y otros compuestos farmacéuticos y suministros farmacéuticos, y pueden dispensar medicamentos y fármacos a clientes e instruir sobre su uso según lo prescrito por los profesionales de la salud. Profesionales de la salud. Los técnicos suelen recibir 2-3 años de formación en una escuela farmacéutica, con una titulación que no equivale a un título universitario. Los auxiliares suelen haber pasado por 2-3 años de estudios secundarios con un periodo posterior de formación en el puesto de trabajo o aprendizaje. - auxiliar de farmacia, técnico de farmacia dispensador, farmacéutico ayudante, dispensario asistente - recomendación en contra no había pruebas de la seguridad, la eficacia o la viabilidad de este enfoque. - Trabajador sanitario no profesional - a efectos de esta directriz, se trata de una persona que desempeña funciones relacionadas con la prestación de atención sanitaria/ información y que ha recibido algún tipo de formación en el contexto de la tarea, pero que no ha recibido ningún profesional o para profesional o un título de educación de educación terciaria.- trabajador sanitario de la comunidad trabajador sanitario de la comunidad, trabajador sanitario de la aldea , mujer salud comunitaria voluntario- recomendado en circunstancias específicas en contextos en los que el proveedor de servicios de salud que gestiona el procedimiento no está disponible para proporcionar asesoría o la mujer necesita apoyo adicional.	
--	---	--

El Centro Nacional de Capacitación en Salud Reproductiva adaptó esta guía a partir de los cinco principios de asesoría de calidad diseñados en Providing Quality Family Planning Services: Recomendaciones de los CDC y la OPA, que integra los principios de la asesoría de calidad

Guía del proceso de asesoría en materia de anticoncepción

Al principio (y durante todo el proceso)

- Establecer y mantener la relación con el cliente
- Saludar cordialmente al cliente por su nombre y presentarse
- Ser genuino, mostrando respeto y empatía
- Preguntar por el motivo o motivos del cliente para la visita de hoy, planificar y priorizar la visita
- Explicar los servicios privados y confidenciales

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

El Centro Nacional de Capacitación en Salud Reproductiva adaptó esta guía a partir de los cinco principios de asesoría de calidad diseñados en Providing Quality Family Planning Services: Recomendaciones de los CDC y la OPA, que integra los principios de la asesoría de calidad

- Hacer preguntas abiertas
- Afirmar respetuosamente lo que ve y oye (mostrando interés, apoyo y conciencia cultural)
- Demostrar verbalmente y no verbalmente que le interesa lo que escucha
- Reflexionar sobre lo que se observa y escucha para obtener una comprensión más profunda
- Resumir los puntos clave a lo largo de todo el proceso centrándose en los objetivos del cliente

Medio

Evaluar las necesidades del cliente y personalizar las conversaciones

- Revisar y actualizar la historia médica, sexual y social
- Explorar las preferencias de la usuaria en cuanto a características del método: frecuencia de uso, eficacia, forma de uso, cambios menstruales, efectos secundarios y beneficios
- Preguntar sobre el conocimiento y la experiencia del usuario con los métodos anticonceptivos
- Abordar la intención o ambivalencia del usuario frente al tema del embarazo y con la protección contra VIH.
- Explorar respetuosamente las creencias y sentimientos del usuario e, aspectos culturales y/o individuales que puedan ser relevantes para sus decisiones sobre uso de métodos anticonceptivos.

Trabajar con el usuario de forma interactiva para establecer un plan de uso de métodos anticonceptivos

- Hacer preguntas abiertas sobre preocupaciones o posibles obstáculos relacionados con la elección del método
- Explorar las preferencias de método por parte del usuario, y, si es apropiado, ofrecer información adicional sobre los métodos más eficaces
- Ayudar al usuario -a optimizar la elección, alineando sus preferencias con la selección del método
- Reflejar los pensamientos o sentimientos que escuche del cliente y/o sentimientos que percibe de la conversación
- Aclarar la participación de la pareja y el papel de otras personas que puedan ser importantes para la cliente en la toma de decisiones y el uso de métodos
- Afirmar y apoyar el proceso de toma de decisiones con un enfoque respetuoso y sin prejuicios para ayudar al cliente a elaborar un plan
- Proporcionar información que pueda comprender y retener el cliente, información equilibrada e imparcial, información adaptada sobre las características del método en una conversación interactiva
- Proporcionar información precisa (uso correcto, eficacia, beneficios, efectos secundarios, riesgos potenciales, protección contra ETS/VIH)
- Utilizar palabras claras y comprensibles, imágenes, materiales, modelos y/o muestras.
- Utilizar números y comparaciones que sean fáciles de entender
- Evaluar y abordar los mitos y la información errónea de forma respetuosa y afirmativa
- Incluir información sobre las ETS y la anticoncepción de emergencia

Cerrar

Confirmar la comprensión del usuario

- Pedir al usuario que repita y muestre lo aprendido (teach-back) y proporcionar información adicional, según sea necesario
- Abordar cualquier posible obstáculo para el éxito del plan y el uso del método
- Confirmar el plan del cliente para el uso correcto del método y el seguimiento, incluyendo qué hacer si no está satisfecho con el
- Informar método de respaldo y anticoncepción de emergencia, según sea necesario
- Proporcionar información de contacto y futuras oportunidades de seguimiento, otros métodos o servicios
- Resumir con los puntos clave y ofrecer un cierre amistoso

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Guideline Society of Family Planning clinical recommendations: contraception after surgical abortion, 2019		
Aspectos importantes	Recomendaciones	Preguntas asociadas
Enfoque centrado en el paciente	Las siguientes recomendaciones se basan principalmente en pruebas científicas de calidad moderada o baja: - La asesoría anticonceptiva específica en el momento del aborto puede mejorar su uso. Los enfoques centrados en la paciente, como las entrevistas motivacionales pueden ser el enfoque más exitoso (GRADE 1B). - La formación del personal en asesoría sobre anticoncepción y colocación de DIU y de las ETS se asocian a un mayor acceso a los DIU después del aborto (GRADE 1B).	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas?
Marco de justicia reproductiva por parte de los ginecólogos	• Reconociendo el maltrato reproductivo histórico y actual de las personas de color y otras personas marginadas cuyos deseos reproductivos han sido devaluados • Reconocer que los prejuicios inconscientes o explícitos de los asesores, pueden afectar la atención y por tanto se debe trabajar para minimizar su efecto • Dar prioridad a los valores, las preferencias y las experiencias vividas por los pacientes a la hora de seleccionar o interrumpir un método anticonceptivo.	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas?

Asesoría a adolescentes sobre anticoncepción (reafirmado 2019) Esta Opinión del Comité fue desarrollada por el Comité de Atención Médica para Adolescentes del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos en colaboración con la miembro del comité Karen R. Gerancher, MD.		
Aspectos importantes	Recomendaciones	Preguntas asociadas
Necesidades y expectativas de los pacientes	• Independientemente de la edad o la actividad sexual previa de la paciente, el obstetra-ginecólogo debe abordar de forma rutinaria sus necesidades, expectativas y compromisos anticonceptivos. • Los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC, por sus siglas en inglés) tienen mayor eficacia, tasas de continuidad más altas y tasas de satisfacción más altas en comparación con los anticonceptivos de acción corta. Debido a que los métodos LARC son seguros, son excelentes opciones anticonceptivas para los adolescentes. • La anticoncepción de emergencia debe incluirse de manera rutinaria en las discusiones sobre anticoncepción, incluidos los problemas de acceso. • Las discusiones sobre anticoncepción deben comenzar primero con información sobre los métodos más efectivos. • Los obstetras y ginecólogos deben conocer y estar preparados para abordar las percepciones erróneas más comunes acerca de los métodos anticonceptivos de una	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Asesoría a adolescentes sobre anticoncepción (reafirmado 2019)		
Esta Opinión del Comité fue desarrollada por el Comité de Atención Médica para Adolescentes del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos en colaboración con la miembro del comité Karen R. Gerancher, MD.		
	manera que sea apropiada para la edad y compatible con los conocimientos de salud de la paciente. El encuentro inicial y las visitas de seguimiento deben incluir una reevaluación continua de las preocupaciones sexuales, el comportamiento, las relaciones, las estrategias de prevención y las pruebas y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ETS)	
Seguimiento en adolescentes	- Es importante evaluar la adherencia y la satisfacción con el método elegido por un adolescente. - Una visita presencial, una llamada telefónica o una comunicación electrónica, brinda la oportunidad de expresar inquietudes o problemas. - Debe informarse a la paciente sobre la disponibilidad de consultas de seguimiento al uso de anticoncepción, documentarse en el registro, y proporcionar los números de teléfono del consultorio y de correo electrónico (si corresponde) para facilitar la comunicación. - La consulta inicial y las visitas de seguimiento deben incluir una reevaluación continua de las preocupaciones sexuales, el comportamiento, las relaciones, las estrategias de prevención y el diagnóstico y tratamiento de las ETS.	¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos*, por parte de los profesionales de la salud de los servicios del componente primario y complementario en las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?

Number 811 (Replaces Committee Opinion Number 598, May 2014) Committee on Adolescent Health Care This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Adolescent Health Care in collaboration with committee members Rachael L. Polis, DO, MPH and Steph E. Lee, DNP.		
Aspectos importantes	Recomendaciones	Preguntas asociadas
Adolescentes /asesoría	- La visita inicial de salud reproductiva debe tener lugar entre los 13 y los 15 años. - Es importante crear un entorno favorable a los adolescentes para que se sientan cómodos y se establezca una buena relación para la atención continuada. - El personal del consultorio debe estar capacitado para ser sensible a las necesidades del adolescente con respecto al contacto y la comunicación, la interacción con los padres o tutores y los procedimientos del consultorio. - La formación debe incluir el aumento de la comodidad con las cuestiones relativas a la sexualidad de los adolescentes, el tratamiento respetuoso de la diversidad sexual y de género, y el conocimiento de otras posibles barreras, como el acceso al idioma (acceso a la interpretación del idioma y también al lenguaje apropiado para la edad y	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Number 811 (Replaces Committee Opinion Number 598, May 2014) Committee on Adolescent Health Care This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Adolescent Health Care in collaboration with committee members Rachael L. Polis, DO, MPH and Steph E. Lee, DNP.		
	la cultura de los jóvenes), la negociación de la participación de los padres o tutores en la visita, y la confidencialidad. - En la consulta inicial, los adolescentes deben ser informados sobre las limitaciones de la confidencialidad, incluidas las cuestiones relacionadas con la notificación obligatoria específica a instituciones, las notificaciones a los padres y tutores y los portales de pacientes, y los requisitos legales de notificación a los padres relacionados con servicios específicos (por ejemplo, el aborto). - Durante la consulta inicial con la paciente y los padres o tutores, el ginecólogo-obstetra debe informarles que la visita no suele requerir un examen pélvico interno, a menos que lo indiquen los síntomas, y que el tamizaje del cáncer de cuello de útero comienza en la post adolescencia. - Todas las adolescentes deben tener la oportunidad de hablar de sus problemas de salud con un profesional de la salud de forma individual, ya que pueden sentirse incómodas al hablar de estos temas en presencia de sus padres o tutores, hermanos o pareja. - Antes de realizar un examen, el ginecólogo-obstetra debe informar a la paciente sobre lo que va a realizar durante el examen físico, identificar sus preocupaciones, y preguntar sobre el nivel de comodidad. En algunos casos, el examen físico puede realizarse en otra consulta. - Una vez finalizado el examen físico, el profesional de la salud debe informar sobre los hallazgos físicos, el diagnóstico y las posibles opciones de tratamiento. Una vez que se haya decidido un plan de tratamiento de mutuo acuerdo, se anima al adolescente a incluir a los padres o tutores en el plan de tratamiento.	fecundidad, desde un enfoque de derechos*, por parte de los profesionales de la salud de los servicios del componente primario y complementario en las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?
Consejos	- Consejos para crear un entorno de consulta que atraiga a los adolescentes - Las adolescentes no embarazadas pueden sentirse intimidadas por un área de recepción llena de pacientes de obstetricia; por lo tanto, considere la posibilidad de atender a las pacientes adolescentes de ginecología durante un horario específico. - Muchos adolescentes y padres prefieren las citas después de la escuela. - Asegúrese de que el área de recepción y las salas de exploración contienen materiales de lectura y ayudas audiovisuales apropiados para la edad y culturalmente inclusivos. - Considere la posibilidad de tener una o dos salas donde se atienda y examine a los adolescentes. Retire o reste importancia a los materiales y equipos (por ejemplo, el colposcopio) que puedan incomodar a los adolescentes durante su visita.	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Number 811 (Replaces Committee Opinion Number 598, May 2014) Committee on Adolescent Health Care This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Adolescent Health Care in collaboration with committee members Rachael L. Polis, DO, MPH and Steph E. Lee, DNP.	
• Designe un lugar para que los padres o tutores esperen lejos de la sala de exploración. Asegurarse que el adolescente entiende que sus padres o tutores no pueden escuchar lo que se habla (por ejemplo, evitar que esperen en el pasillo fuera de la sala de exploración).	fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?

Society of Family Planning clinical recommendations: Contraceptive counseling for transgender and gender diverse people who were female sex assigned at birth Bonnington, 2020		
Aspectos importantes	Recomendaciones	Preguntas asociadas
¿Qué datos existen para orientar la asesoría en materia de anticoncepción con personas transgénero y de género diverso que se les asignó un sexo femenino al nacer?	• Hay datos limitados sobre los patrones de uso, la seguridad y la eficacia de los métodos anticonceptivos entre estas poblaciones. • A pesar de la falta de orientación, las personas transgénero y de género diverso (TGD), desean y usan métodos anticonceptivos. De una encuesta reciente de 197 hombres transgénero e individuos transmasculinos autoidentificados, el 60 % de los encuestados informaron sobre el uso actual o pasado de anticonceptivos. • Los proveedores deben extrapolar lo que se sabe sobre la testosterona y estos métodos anticonceptivos por separado para tomar decisiones sobre cómo sus interacciones podrían afectar a los pacientes [GRADO 2C].	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos*, por parte de los profesionales de la salud de los servicios del componente primario y complementario en las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?
Cómo deben los proveedores abordar la asesoría sobre anticoncepción con	• Es imperativo que los proveedores de atención de la salud reproductiva acojan a las personas transgénero y de género diverso en sus entornos clínicos y ofrezcan servicios de planificación familiar de forma rutinaria para garantizar que todos los interesados en	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Society of Family Planning clinical recommendations: Contraceptive counseling for transgender and gender diverse people who were female sex assigned at birth Bonnington, 2020		
pacientes con personas transgénero y de género diverso?	acceder a la atención anticonceptiva o preconcepcional tengan la oportunidad de entablar conversaciones sobre los factores médicos, sociales y psicológicos. • Se debe hacer hincapié en la toma compartida de decisiones, que combina tanto la elección informada como los modelos de asesoría centrada en el paciente, lo que permite a los proveedores explorar las preferencias y prioridades de los pacientes con respecto a las características de los diferentes métodos anticonceptivos. [GRADO 1C]. • Es importante obtener valores individuales relacionados con la prevención del embarazo y cómo los diferentes métodos anticonceptivos encajan en sus vidas. • Deben recibir asesoría sobre métodos que protejan adecuadamente contra la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Los proveedores también deben participar en conversaciones sobre PrEP (profilaxis previa a la exposición) y PEP (profilaxis posterior a la exposición)	primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos*, por parte de los profesionales de la salud de los servicios del componente primario y complementario en las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?
¿Cómo pueden los proveedores crear un espacio clínico acogedor para las personas transgénero y de género diverso?	• Garantizar que la identidad de género y el sexo asignado al nacer se obtengan y documenten como dominios distintos y se reflejen con precisión en el registro médico en un lugar visible para todos los médicos y el personal [GRADO 1C]. • En los formularios de admisión, eliminarlos identificadores de género binarios (p.ej, mujer/hombre) y en su lugar preguntar por el género con una multiplicidad de opciones. Por ejemplo, para evaluar la identidad de género: "¿Cuál es su identidad de género? Algunas opciones incluyen género no binario, mujer, hombre, mujer transgénero, hombre transgénero u otra identidad de género (especifique). "Para evaluar el sexo asignado al nacer: "¿Cuál fue su sexo asignado al nacer, por ejemplo, en su acta de nacimiento original?". • Preguntar a todos los pacientes sobre los pronombres y nombres (incluso si difieren de los legales o de los registros del seguro). Por ejemplo, "¿Qué pronombres usas?" y "¿Qué nombre(s) quiere que usemos?" [GRADO 1C] • Desarrollar un sistema para la evaluación periódica o continua del nombre y los pronombres, ya que la identidad de género de un paciente puede cambiar con el tiempo. • Asegurarse de que los médicos y el personal sepan que los documentos administrativos pueden no reflejar el género sentido o afirmado de las personas, por lo tanto, cuando surjan discrepancias, deben ser corregidas prontamente. activamente. Por ejemplo, cuando el personal de recepción nota durante la admisión o el registro de pacientes que la identidad	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos*, por parte de los profesionales de la salud de los servicios del componente primario y complementario en las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Society of Family Planning clinical recommendations: Contraceptive counseling for transgender and gender diverse people who were female sex assigned at birth Bonnington, 2020		
	de género no se refleja con precisión en el registro médico, debe corregir el registro o tener instrucciones claras para notificar a alguien que pueda hacerlo. Hasta que el registro sea preciso, debe existir un sistema alternativo para notificar a los médicos y al personal sobre el error, como notas adhesivas físicas o electrónicas. • Salude a todos los pacientes sin pronombres de género: señora, señorita, señoritas, o señor. Usar el nombre completo de un paciente es una buena alternativa. • Etiquete los baños para uso de todos los géneros y, si es posible, especifique cuáles tienen orinales. • Exhibir folletos educativos, carteles y revistas relevantes para la salud de personas transgénero y con diversidad de género en espacios públicos. • La diversificación de las exhibiciones públicas es fundamental en espacios que pueden ser particularmente exclusivos y de género, como las clínicas de planificación familiar o de obstetricia y ginecología. • Establecer y exhibir políticas de no discriminación que protejan la identidad y expresión de género. • Examinar las políticas que pueden limitar la presencia de una persona de apoyo en la consulta y sala de examen • Familiarizarse y establecer las referencias médicas, legales y sociales apropiadas específicas para el cuidado de pacientes con transgénero y de género diverso. Lograr la afirmación legal de género mejora la calidad de vida y, a menudo, requiere el apoyo de un proveedor de atención médica	asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?
Lenguaje correcto	• Evaluar y usar los nombres y pronombres de los pacientes de manera consistente. Es importante señalar que no son simplemente pronombres "preferidos" • Pregunte a los pacientes qué palabras usan para partes específicas del cuerpo y refleje el lenguaje del paciente. Por ejemplo, algunos pacientes usar abertura genital, abertura pélvica frontal, orificio frontal, o canal interno cuando se habla de su vagina; algunos pacientes usan órganos internos cuando se habla de su útero y ovarios. • Usar lenguaje no presuntivo, como preguntar sobre las partes del cuerpo involucradas en el contacto sexual en lugar de preguntar únicamente sobre el género de su(s) pareja(s). Por ejemplo, para aquellos que practican sexo, "¿Cuál es el género o géneros de sus parejas? ¿Cuáles de las partes de tu cuerpo tocan las partes del cuerpo de otras personas? ¿Qué va a dónde?" • Evite hacer preguntas innecesarias que no pertenecen a la visita actual • Reconocer cuando ocurren errores en el lenguaje, pedir disculpas y tratar de evitar repetir el mismo error.	¿Cuáles son las recomendaciones que se deben seguir en el proceso de atención para la asesoría en métodos de regulación de la fecundidad desde un enfoque de derechos* en el componente primario y complementario de prestación de servicios de salud y dirigidas a las atenciones individuales y colectivas? ¿Cuáles son las recomendaciones para orientar el proceso de seguimiento posterior a la provisión efectiva de los métodos de regulación de la fecundidad, desde un enfoque de derechos*, por parte de los profesionales de la salud de los servicios del componente primario y complementario en las atenciones individuales y colectivas?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Society of Family Planning clinical recommendations: Contraceptive counseling for transgender and gender diverse people who were female sex assigned at birth Bonnington, 2020		
		¿Cuáles son las estrategias individuales de información, educación y comunicación para una asesoría efectiva en métodos de regulación de la fecundidad en el componente primario y complementario de servicios de salud?

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Anexo 9. Informe de participación panel de votación de recomendaciones del manual

Introducción

“La participación como práctica social se vincula con los mecanismos a través de los cuales la sociedad posibilita la integración funcional y simbólica a los diferentes grupos que la componen” (1). De manera específica la participación en salud, al ser interdependiente de la realización efectiva del derecho a la salud, permite a los diferentes actores sociales asumir la responsabilidad y el compromiso de hacer parte de las deliberaciones y discusiones sobre los problemas en salud que afectan a la comunidad (1).

Dentro de los diferentes mecanismos y modalidades de participación existentes, la participación consultiva constituye una forma en la que los actores expresan voluntaria y libremente sus ideas, opiniones y posturas respecto de un tema en particular. Se busca, que estos conocimientos, intercambios y argumentos sean insumos para orientar los procesos de toma de decisiones en salud (2). Más aún, el involucramiento de expertos configura una participación muy importante, en la medida en que representan grupo de actores clave para la obtención de datos relevantes en la definición de aspectos centrales del proceso y que no son necesariamente identificables en la literatura.

Así, es una participación claramente intencionada y definida alrededor de un tema muy particular, por ejemplo, preguntas sobre patrones de práctica clínica, preferencias, procesos de adquisición o datos económicos, contexto de implementación de las intervenciones, etcétera. En términos generales se espera que los expertos aporten datos cuantitativos, cualitativos, experiencia y juicios de valor (3).

En este punto, es necesario mencionar que los expertos son considerados como personas eruditas en un tema o método que cuentan con la formación y trayectoria suficiente y adecuadamente soportada para ser reconocidos como conocedores en profundidad (4).

Para lograr que la participación de los expertos o actores sea efectiva se requiere de un proceso adecuado de gestión que va desde la identificación de los actores clave hasta el desarrollo del espacio de participación mismo. Con esto presente, este informe describe de manera sintética el proceso de gestión de la socialización

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

del Manual para asesoría en métodos de regulación de la fecundidad en la ciudad de Bogotá.

Objetivo

Facilitar el desarrollo del panel de votación de las recomendaciones contenidas en el Manual para asesoría en métodos de regulación de la fecundidad en la ciudad de Bogotá.

Metodología de la convocatoria

Identificación de actores

Todo proceso de gestión de espacios participativos comienza con un mapeo de actores involucrados, de acuerdo con la Red Europea de Evaluación de Tecnologías (EUnetHAT, por su sigla en inglés). Estos actores corresponden a grupos u organizaciones que pueden proveer información relevante sobre la perspectiva de los grupos que representan y que serán afectados por la decisión; también son grupos u organizaciones que pueden, en un rol consultivo, contribuir a las acciones u objetivos de una organización, proyecto o política en salud (5). Así, el mapeo o identificación de los actores clave se desarrolla conforme el objetivo del espacio y la temática.

Para el caso en particular, se identificaron las siguientes organizaciones relacionadas con el tema:

- Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología – FECOLSOG
- Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología – ASBOG
- Sociedad Colombiana de Medicina Familiar – SOCMEF
- Asociación Colombiana de Medicina Interna – ACMI
- Sociedad Colombiana de Médicos Generales – SOCOME
- Organización Colegial de Enfermería – OCE
- Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC
- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

- Referentes de la Secretaría Distrital de Salud

Convocatoria

Con esta identificación, se procedió con la convocatoria a los que participaron en la socialización. Luego se procedió con el contacto individual para asegurar la participación activa en el proceso.

Desarrollo del espacio de participación

Conforme a lo requerido por el grupo desarrollador, se llevó a cabo la socialización virtual el día 04/10/2022 a las 6:00 PM por la plataforma Zoom. La agenda fue la siguiente:

- Presentación del contexto del manual.
- Presentación de cada una de las recomendaciones conforme la evidencia encontrada.
- Apertura a comentarios y retroalimentación de los asistentes.
- Votación.

A continuación, se presenta la lista de participantes asistentes al espacio de socialización (Tabla).

Tabla 1. Actores invitados y asistentes.

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil / Cargo
1	Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología – FECOLSOG	Luis Martín Rodríguez	Médico cirujano. Especialista en ginecología y obstetricia. Máster en salud sexual y reproductiva.
2		Jimmy Castañeda	Médico cirujano. Especialista en ginecología y obstetricia.
3	Sociedad Colombiana de Médicos Generales – SOCOMEG	Lina Claudia Santos	Presidenta. Médica cirujana.
4	Organización Colegial de Enfermería – OCE	Ariadna María Angarita	Enfermera.
5		Mauricio Cely Salamanca	Enfermero.
6	Universidad Nacional de Colombia	Yaira Pardo	Enfermera.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

7	Secretaría Distrital de Salud	Dayan Mateus Mendoza	Enfermera, especialista en auditoría en servicios de salud. Parte del equipo técnico RIAS materno perinatal de la SDS.
8		Luis Gerardo Cano	Enfermera, magíster en cuidado materno perinatal. Parte del equipo técnico RIAS materno perinatal de la SDS.
9		Beatriz Guerrero	Supervisor del contrato SDS-IETS. Profesional especializado de la Dirección de provisión de servicios.
10		Yaneth Girón Bolívar	Supervisor del contrato SDS-IETS. Profesional especializado de la Dirección de provisión de servicios.
11		Ricardo Durán Arango	Supervisor del contrato SDS-IETS. Profesional especializado de la Dirección de provisión de servicios.

Fuente: IETS, 2022.

A continuación, se relaciona el equipo que acompañó la sesión deliberativa (ver Tabla.):

Tabla 2. Equipo desarrollador de la estrategia.

No.	Nombre	Perfil
1	Cesar Huérfano	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
2	Eliana Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
3	Meisser Madera	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
4	Aura Gutiérrez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
5	Nathalie Ospina	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
6	Katherine Sosa	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IETS
7	Rosario Gómez	Epidemióloga – Universidad Nacional de Colombia
8	Andrea Lara Sánchez	Especialista de Participación Jefatura de Métodos Cualitativos e investigación Social del IETS

Fuente: IETS, 2022

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Anexo 10. Resultados de la votación de recomendaciones del manual

Resultados votaciones consenso manual de asesoría en métodos de regulación de la fecundidad

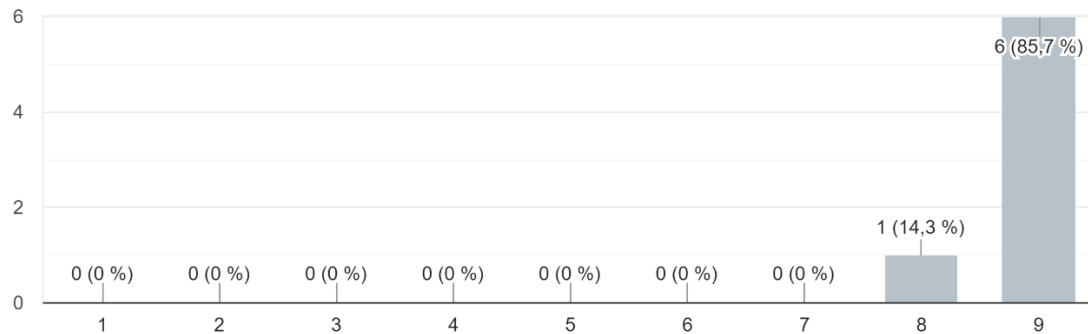
Se contó con la participación de 6 expertos (ver Anexo 9), quienes declararon no tener conflictos de interés. La discusión y votación para las recomendaciones a cada una de las preguntas se llevó a cabo en un panel virtual por la plataforma Zoom el día 4/10/2022 a las 6:00 PM.

Pregunta 1:

Para la pregunta 1 votaron seis expertos (uno de ellos voto doble vez) y se obtuvo un porcentaje de 100 % de votos con puntuación entre 7 y 9 (Figura 1), con una mediana de 9 a favor de las recomendaciones con los ajustes correspondientes.

Figura 1. Resultados votación pregunta 1.

Por favor exprese su grado de acuerdo con los lineamientos que esta viendo proyectados en pantalla
7 respuestas



Pregunta 2:

Para la pregunta 2 votaron seis expertos y se obtuvo un porcentaje de 100 % de votos con puntuación entre 7 y 9 (Figura 2), con una mediana de 9 a favor de las recomendaciones con los ajustes correspondientes.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

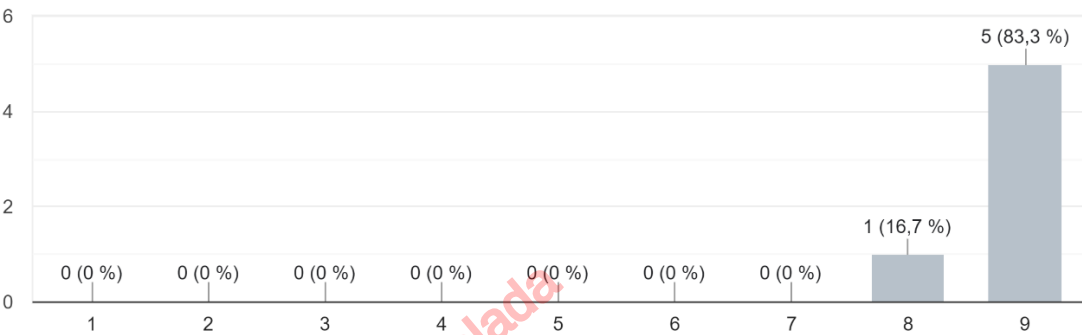
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Figura 2. Resultados votación pregunta 2.

Por favor exprese su grado de acuerdo con los lineamientos que esta viendo proyectados en pantalla

6 respuestas

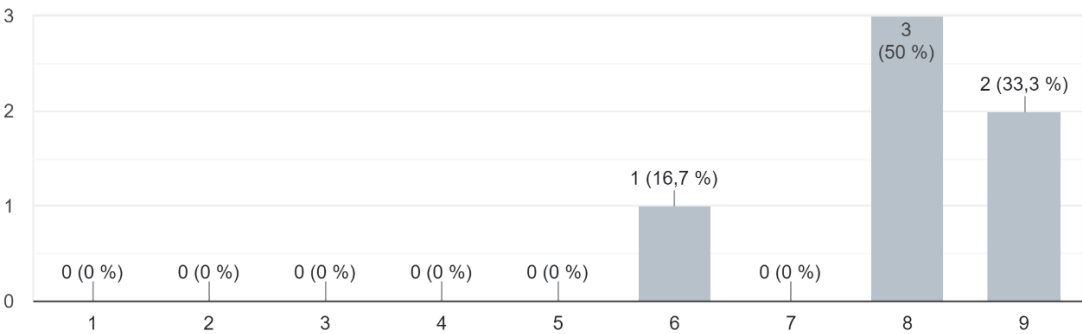


Pregunta 3:
Para la pregunta 3 votaron seis expertos y se obtuvo un porcentaje de 88.3 % de votos con puntuación entre 7 y 9 (Figura), con una mediana de 8 a favor de las recomendaciones con los ajustes correspondientes.

Figura 3. Resultados votación pregunta 3.

Por favor exprese su grado de acuerdo con los lineamientos que esta viendo proyectados en pantalla

6 respuestas



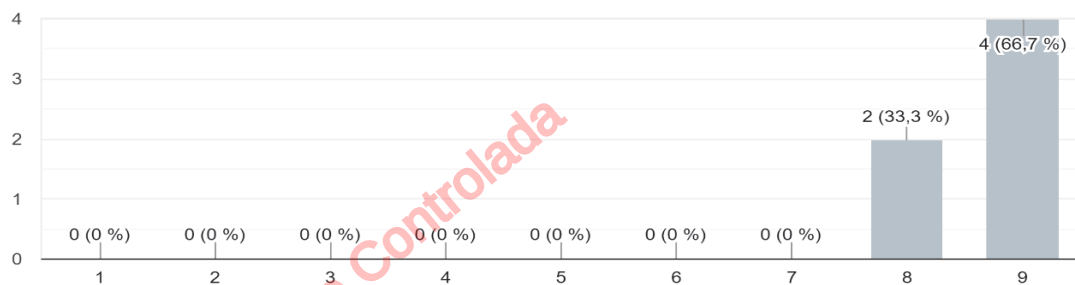
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Pregunta 4:

Para la pregunta 4 votaron seis expertos y se obtuvo un porcentaje de 100 % de votos con puntuación entre 7 y 9 (Figura), con una mediana de 9 a favor de las recomendaciones con los ajustes correspondientes.

Figura 4. Resultados votación pregunta 4.

Por favor exprese su grado de acuerdo con los lineamientos que esta viendo proyectados en pantalla
6 respuestas

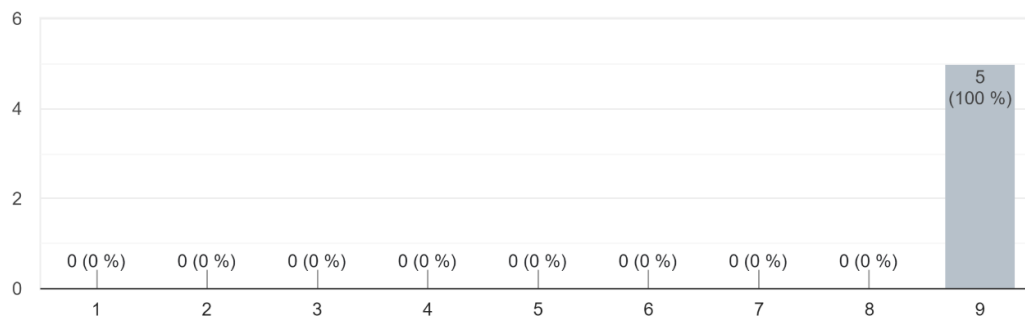


Pregunta 5:

Para la pregunta 5 votaron cinco expertos y se obtuvo un porcentaje de 100 % de votos con puntuación entre 7 y 9 (Figura 5), con una mediana de 9 a favor de las recomendaciones con los ajustes correspondientes.

Figura 5. Resultados votación pregunta 5.

Por favor exprese su grado de acuerdo con los lineamientos que esta viendo proyectados en pantalla
5 respuestas



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

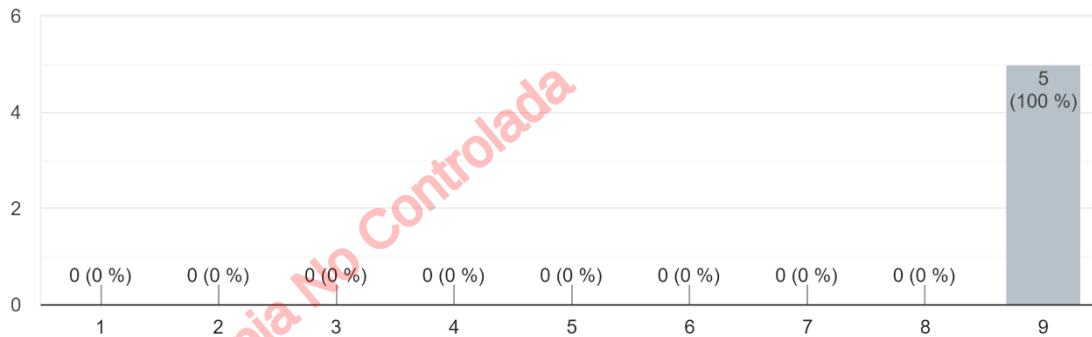
Pregunta 6:

Para la pregunta 6 votaron cinco expertos y se obtuvo un porcentaje de 100 % de votos con puntuación entre 7 y 9 (Figura 6), con una mediana de 9 a favor de las recomendaciones con los ajustes correspondientes.

Figura 62. resultados votación pregunta 6.

Por favor exprese su grado de acuerdo con los lineamientos que esta viendo proyectados en pantalla

5 respuestas



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore.
2. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición [Selected practice recommendations for contraceptive use, 3rd edition]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, et al. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. MMWR Recomm Rep 2016; 65(No. RR-3):1–104. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6503a1>.
4. Curtis KM, Jatlaoui TC, Tepper NK, et al. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2016. MMWR Recomm Rep 2016; 65(No. RR-4):1–66. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6504a1externalicon>.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 044. Bogotá D.C. Colombia; 2022.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular externa 0047. Bogotá D.C. Colombia; 2022.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública - PDSP. 2022-2031 (Borrador). 2022 p. 154.
8. Magistrados Antonio José Lizarazo Ocampo y Alberto Rojas Ríos. Sentencia C-055-2022. Bogotá D.C. Colombia; 2022.
9. Secretaría Distrital de Salud. Lineamiento de gestión poblacional, diferencial y de género. Bogotá D.C. Colombia; 2020.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 276 de 2019 por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018. Colombia; Feb 4, 2019.
11. Resolución 2626 de 2019 Política de Atención Integral en Salud (PAIS) 2019.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018 [Internet]. Bogotá D.C Colombia; 2018. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1904. Bogotá D.C. Colombia; 2017.
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015. Bogotá D.C. Colombia; 2015.
15. Magistrado Álvaro Tafur Galvis. Sentencia C355 de 2006. Bogotá D.C. Colombia; 2006.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

16. Unfpa M. "Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer. Principios y consideraciones generales; Cuidado de la mujer en edad fértil; Cuidado de la mujer gestante; Cuidado de la mujer en trabajo de parto, parto y puerperio". 2014. 1–163 p.
17. MinSalud. Protocolo de Atención a la Embarazada Menor de 15 Años. Unfpa. 2014;1–143.
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal – 2017. 2017;1–147. Available from: http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2018/Lineamiento_Ruta_Materno_Perinatal.pdf
19. Social M de S y P. Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI – 2019. [Internet]. Vol. 7. 2019. 37–72 p. Available from: [https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS EN ATENCION LGBTI-VERSION DIGITAL.pdf](https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS_EN_ATENCION_LGBTI-VERSION_DIGITAL.pdf)
20. Secretaría Distrital de Salud. Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2020-2024. 2020;
21. Ministerio de Salud. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Ministerio de Salud [Internet]. 2022 ;(32):2012–21. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8777:2013-plan-decenal-salud-publica-2012-2021-colombia&Itemid=40264&lang=es%0Ahttps://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8777:2013-plan-decenal-salud-publica-
22. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Provider.
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer. Bogotá D.C. Colombia; 2014.
24. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. 2015.
25. MinSalud. Dimensión derechos sexuales y reproductivos. Plan Decenal de Salud Pública [Internet]. 2013; 13. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Dimension-sexualidad-derechos-sexuales-reproductivos.pdf>
26. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establece. 2018.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

27. Cochrane Iberoamérica. Glosario de la Colaboración Cochrane . 2023.
28. Darroch JE. Adding it up: Investing in Contraception and Maternal and Newborn Health for Adolescents in Ethiopia , 2018. Guttmacher Institute. 2018;(December):2018–9.
29. Surveys H. Causes and consequences of contraceptive discontinuation :
30. Cavallaro FL, Benova L, Owolabi OO, Ali M. A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't? BMJ Sex Reprod Health. 2020 Oct;46(4):254–69.
31. Britton LE, Alspaugh A, Greene MZ, McLemore MR. CE: An Evidence-Based Update on Contraception. Am J Nurs. 2020 Feb;120(2):22–33.
32. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, editor. Geneva: World Health Organization; 2015. 1–276 p.
33. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, editor. Geneva: World Health Organization; 2015. 1–276 p.
34. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP). Family Planning: A Global Handbook for Provider. 2007.
35. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Manual metodológico para la elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud. Bogotá D.C.: IETS; 2014.
36. Curtis KM, Jatlaoui TC, Tepper NK, et al. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2016. MMWR Recomm Rep 2016;65(No. RR-4):1–66. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6504a>.
37. Secretaria Distrital de Salud (SDS). Lineamiento para asesoría y suministro de anticoncepción post evento obstétrico y anticoncepción en mujeres con enfermedad crónica. Bogotá; 2022.
38. WHO Guidance Documents Used in Preparation of This Edition of the Handbook . 2018 available <https://fphandbook.org/who-guidance-documents-used-preparation-edition-handbook>.
39. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. Manual metodológico para la elaboración de evaluaciones de efectividad clínica, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud. 2020.
40. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. Ann Intern Med. 2009 Aug;151(4):W65-94.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

41. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2063 de 2017, por medio de la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud. 2017.
42. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. Manual de Participación y Deliberación. Bogotá D C. 2014;85.
43. Hunger T, Schnell-Inderst P, Sahakyan N. USING EXPERT OPINION IN HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT: A GUIDELINE REVIEW. Int J Technol Assess Health Care. 2021;32:131–9.
44. Mesa LE. Guía para el involucramiento de actores en las evaluaciones de tecnología en salud. Bogotá, Colombia: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud; 2020. p. 26.
45. EUnetHTA. EUnetHTA JA Stakeholder Involvement Policy. Bogotá D.C. Colombia; 2010.
46. Title Contraception After Pregnancy Author/ publisher Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Detail of changes to original guidance document [Internet]. Available from: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/contraception-after->
47. Providing quality family planning services: Recommendations of CDC and the U.S. Office of Population Affairs. 2017;
48. Organización Panamericana de la Salud. Estados Unidos, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington, D.C.: CCP, OPS; 2019.
49. Roe AH, Bartz D. Society of Family Planning clinical recommendations: contraception after surgical abortion. Contraception. 2019 Jan;99(1):2-9. doi: 10.1016/j.contraception.2018.08.016. Epub 2018 Sep 6. PMID: 30195718.
50. ACOG COMMITTEE OPINION Number 803 (Replaces Committee Opinion Number 599, May 2014) Committee on Adolescent Health Care This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Adolescent Health Care in collaboration with committee member Kimberly Hoover, MD and liaison member Stephanie Crewe, MD, MHS.
51. Number 811 (Replaces Committee Opinion Number 598, May 2014) Committee on Adolescent Health Care This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Adolescent Health Care in collaboration with committee members Rachael L. Polis, DO, MPH and Steph E. Lee, DNP.
52. Bonnington A, Dianat S, Kerns J, Hastings J, Hawkins M, De Haan G, Obedin-Maliver J. Society of Family Planning clinical recommendations: Contraceptive counseling for transgender and gender diverse people who were female sex assigned at birth. Contraception. 2020 Aug;102(2):70-82. doi: 10.1016/j.contraception.2020.04.001. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32304766.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN- 011	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

53. Gonzales-Huaman P, Fernandez-Chinguel JE, Taype-Rondan A. Peri-abortion contraceptive counseling: A systematic review of randomized controlled trials. PLoS One. 2021 Dec 28;16(12):e0260794. doi: 10.1371/journal.pone.0260794. PMID: 34962913; PMCID: PMC8714105.
54. Bizuneh, A.D., Azeze, G.G. Post-abortion family planning use, method preference, and its determinant factors in Eastern Africa: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev 10, 172 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01731-4>.
55. Zapata LB, Pazol K, Dehlendorf C, Curtis KM, Malcolm NM, Rosmarin RB, Frederiksen BN. Contraceptive Counseling in Clinical Settings: An Updated Systematic Review. Am J Prev Med. 2018 Nov;55(5):677-690. doi: 10.1016/j.amepre.2018.07.006. PMID: 30342631; PMCID: PMC6613590.
56. Britton L. Unintended Pregnancy: A Systematic Review of Contraception Use and Counseling in Women With Cancer. Clin J Oncol Nurs. 2017 Apr 1;21(2):189-196. doi: 10.1188/17.CJON.189-196. PMID: 28315546; PMCID: PMC5878924.
57. Fridgen O, Sehovic I, Bowman ML, Reed D, Tamargo C, Vadaparampil S, Quinn GP. Contraception: the Need for Expansion of Counsel in Adolescent and Young Adult (AYA) Cancer Care. J Cancer Educ. 2017 Dec;32(4):924-932. doi: 10.1007/s13187-016-1003-8. PMID: 26880356.
58. Interventions using social networking sites to promote contraception in women of reproductive age (Review).
59. Yeh PT, Kautsar H, Kennedy CE, Gaffield ME. Values and preferences for contraception: A global systematic review. Contraception. 2022 Jul; 111:3-21. doi: 10.1016/j.contraception.2022.04.011. Epub 2022 May 4. PMID: 35525287; PMCID: PMC9232836.
60. Mack N, Crawford TJ, Guise JM, Chen M, Grey TW, Feldblum PJ, Stockton LL, Gallo MF. Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Apr 23;4(4):CD004317. doi: 10.1002/14651858.CD004317.pub5. PMID: 31013349; PMCID: PMC6478403.
61. A Biopsychosocial Model for the Counseling of Hormonal Contraceptives: A Review of the Psychological, Relational, Sexual, and Cultural Elements Involved in the Choice of Contraceptive Method.
62. Homeless women's desire for and barriers to obtaining effective contraception.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	MANUAL PARA ASESORÍA EN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD				
	Código:	SDS-GTS-MN-011	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador del IETS -Ricardo Duran/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña, Sandra Patricia Charry, Tamara Vanin, Claudia Serrano -/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	18/11/2024	Por actualización de mapa de procesos de la secretaría Distrital de Salud.

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.