



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST
DE USAID

*Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud*

GUÍA DE CONSEJERÍA

Consejería preconcepción, prenatal y posparto en el contexto de la epidemia de Zika

FEBRERO 2018

Esta guía fue elaborada por University Research Co., LLC (URC) para la revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), con la autoría de la Licda. Elena Hurtado y la Dra. Mélida Chaguaceda. La guía fue preparada gracias al apoyo del pueblo americano a través del Proyecto de USAID “Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud”, el cual está gestionado por URC.

GUÍA DE CONSEJERÍA

Consejería preconcepción, prenatal y posparto en el contexto de la epidemia de Zika

DICIEMBRE 2017

Elena Hurtado, University Research Co., LLC

Mélida Chaguaceda, University Research Co., LLC

AVISO

Las opiniones expresadas en la presente publicación no necesariamente reflejan el punto de vista o posición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ni del Gobierno de los Estados Unidos.

Agradecimientos

Las autoras reconocen los valiosos aportes y comentarios del equipo de University Research Co., LLC (URC) para Zika para la revisión de esta guía: Laura León, Jorge Hermida, Norma Aly, Guadalupe Razeghi, Gloria Ortega, Cecilia Villamán y Karen Córdova. A su vez, agradecen los comentarios y sugerencias para mejorar la guía de colegas de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Population Services International (PSI), UNICEF, la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), el Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSP)/Jhpiego y los Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). El Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSP) brindó los recursos para la traducción de la guía al inglés, Giuliana Morales ha revisado y brindado actualizaciones de contenido a la versión en inglés de la guía de diciembre de 2017, Alison Lucas coordinó las revisiones y los comentarios de los socios.

Muchos conceptos discutidos en esta guía se basaron en dos obras previamente publicadas con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala y los proyectos financiados por USAID de Calidad en Salud y el Programa Integrado del Altiplano Occidental:

- MSPAS y USAID/ Calidad en Salud. (2005). Manual para Capacitadores en Consejería de Planificación Familiar. URC Guatemala.
- MSPAS y USAID/ Programa Integrado del Altiplano Occidental. (2014). *Guía de uso de la Rueda de prácticas para vivir mejor. Para Proveedores de Consejería*. URC Guatemala.

Esta guía es posible gracias al apoyo del pueblo estadounidense a través de la USAID y su Proyecto “Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud” (ASSIST). El proyecto es manejado por University Research Co., LLC (URC) bajo los términos del Acuerdo Cooperativo Número AID-OAA-A-12-00101. Los socios de URC en el proyecto incluyen a: EnCompass LLC, FHI 360, Harvard T. H. Chan School of Public Health; HEALTHQUAL International; Initiatives Inc.; Institute for Healthcare Improvement; Johns Hopkins Center for Communication Programs; y WI-HER, LLC.

El personal de salud pública puede adaptar esta guía a la situación y los lineamientos de cada país. Se pide que cualquier adaptación reconozca la autoría original de esta guía y su elaboración bajo el Proyecto ASSIST de USAID.

Para mayor información sobre las actividades de ASSIST, favor de visitar www.usaidassist.org o escribir a assist-info@urc-chs.com. Para mayor información sobre los esfuerzos del proyecto para mejorar la prevención y atención al Zika, favor de visitar www.maternoinfantil.com/zika.

Cita recomendada

Hurtado E, Chaguaceda M. 2017. Consejería preconcepción, prenatal y posparto en el contexto de la epidemia de Zika. *Guía de Consejería*. Publicado por el Proyecto de USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST). Chevy Chase, MD: University Research Co., LLC (URC).

Tabla de contenido

Lista de cuadros	ii
1. Introducción.....	1
2. La epidemia de Zika y la consejería	1
3. La consejería	5
3.1. ¿Qué es la consejería?.....	6
3.2. ¿Cómo se diferencia de otras formas de comunicación interpersonal?	7
3.3. ¿Se necesita mucho tiempo para la consejería?	7
3.4. ¿Cuán importante es la consejería?	7
3.5. ¿Qué condiciones favorecen la consejería?	8
3.6. ¿Quién debe dar consejería?	8
3.7. ¿Qué características del consejero favorecen la consejería?.....	9
3.8. ¿Qué características de la usuaria favorecen la consejería?	9
3.9. ¿Qué habilidades de comunicación se utilizan en la consejería?	10
3.10. ¿Cuáles son los pasos en la consejería?	11
3.11. ¿Qué herramientas pueden ayudar a dar consejería de alta calidad?	12
3.12. ¿En qué momentos se recomienda dar consejería sobre Zika?.....	12
3.13. ¿Cómo se puede iniciar la consejería sobre Zika?	12
3.14. ¿Cuáles son las prácticas generales que se recomiendan para la prevención del Zika?	13
4. Algoritmos para la consejería en el contexto de la epidemia de Zika	18
4.1. Consejería balanceada en planificación familiar	18
4.2. Consejería prenatal en el contexto de la epidemia de Zika	26
4.3. Consejería posparto en el contexto de la epidemia de Zika	32
Anexo 1: Algoritmo para la consejería balanceada en planificación familiar en el contexto de la epidemia de Zika	40
Anexo 2: Algoritmo para la consejería prenatal en el contexto de la epidemia de Zika	43
Anexo 3: Algoritmo para la consejería posparto en el contexto de la epidemia de Zika	45
Anexo 4: Información esencial sobre los métodos para clientes que solicitan o desean un método de planificación familiar temporal.....	47
Anexo 5: Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos ...	51
Anexo 6: Uso adecuado del condón	57
Anexo 7: Métodos de Planificación Familiar Posparto	59
Anexo 8: Situaciones en las que se debe utilizar el anticonceptivo de emergencia	61

Lista de cuadros

Tabla 1. Prevención de la transmisión sexual para personas que viven en áreas sin transmisión activa del virus del Zika	4
Tabla 2. Prevención de la transmisión sexual para personas que viven en áreas sin transmisión activa del virus del Zika	5
Tabla 3. Mensajes clave para la prevención del Zika y sus complicaciones en el embarazo	16
Tabla 4. Materiales adicionales	32

Siglas utilizadas

AAP	American Academy of Pediatrics
AOC	Anticonceptivos Orales Combinados
ASSIST	Proyecto de USAID “Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud”
CDC	Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades
CME	Criterios Médicos de Elegibilidad
DE	Desviaciones estándar
DEET	Ingrediente principal en repelente
DIU	Dispositivo Intrauterino
IPPF	Federación Internacional de Planificación Familiar
MDF	Método de Días Fijos
MELA	Método de la amenorrea del amamantamiento
MINSA	Ministerio de Salud (Nicaragua)
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Guatemala)
NAT	Ácido nucleico
OMS	Organización Mundial de la Salud (World Health Organization [WHO] en inglés)
PF	Planificación familiar
SIU	Sistema intrauterino
URC	University Research Co., LLC
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
WHO	World Health Organization (ver OMS)

1. Introducción

Esta **Guía de Consejería Preconcepción, Prenatal y Posparto**, en el contexto de la epidemia de Zika, ha sido diseñada como un apoyo para el personal de salud que provee atención a mujeres en edad reproductiva en regiones geográficas con alta incidencia de infecciones por el virus Zika.

El contenido de consejería de la guía se ha extraído de normas nacionales e internacionales y otros documentos sobre consejería^{1,2} adaptándolo al contexto de la infección por el virus del Zika y haciendo especial énfasis en:

- La transmisión del virus del Zika, incluida la transmisión sexual, y su prevención
- Los riesgos de la infección por el virus del Zika en la embarazada para su hijo o hija³
- Las medidas de protección personal (de la madre, el recién nacido y niño pequeño)
- Las medidas de protección de la vivienda y alrededores
- Consideración del riesgo de contraer o tener la infección del virus del Zika en mujeres en edad fértil, no embarazadas y embarazadas
- Consejería en planificación familiar y anticonceptivos de emergencia, en el contexto de la epidemia de Zika
- Consejería prenatal ante un caso probable o confirmado de Zika en embarazada
- Consejería posparto ante el diagnóstico del recién nacido con el Síndrome Congénito del Zika
- Referencia para apoyo psicológico de la madre del recién nacido con el Síndrome Congénito del Zika
- Referencia para tratamiento y seguimiento del recién nacido con el Síndrome Congénito del Zika
- Referencia para seguimiento neurológico y del desarrollo de los niños y niñas nacidos de madres con diagnóstico sospechoso, probable o confirmado de infección por el virus del Zika durante el embarazo.

Hay muchos temas importantes sobre la prevención y atención del Zika que no se pueden cubrir en esta guía. En la página 32 se encuentra una lista de recursos adicionales. Se puede encontrar más información en los sitios web de ASSIST (www.usaidassist.org/topics/zika) y Materno Infantil (www.maternoinfantil.org/zika), o a través de la Red de Comunicación de Zika (www.zikacommunicationnetwork.org).

2. La epidemia de Zika y la consejería

El Zika es causado por un virus que se transmite principalmente por la picadura de mosquitos del género *Aedes*, especialmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, que han picado antes a una persona infectada. Estos mosquitos son los mismos que propagan los virus del dengue y de chikungunya.

La infección del Zika puede cursar de forma asintomática en adultos saludables, o presentar síntomas de leves a moderados. En los casos sintomáticos con enfermedad moderada los síntomas incluyen:

¹ MSPAS y USAID/ Calidad en Salud. (2005). Manual para Capacitadores en Consejería de Planificación Familiar. URC Guatemala.

² MSPAS y USAID/ Programa Integrado del Altiplano Occidental. (2014). Guía de uso de la Rueda de prácticas para vivir mejor. Para Proveedores de Consejería. URC Guatemala

³ En esta guía se utiliza el género masculino o femenino indistintamente para facilidad de lectura y sin connotaciones de discriminación de género.

fiebre, conjuntivitis no purulenta (ojos rojos), cefalea, mialgia y artralgia, astenia, exantema máculo-papular pruriginoso (sarpullido), edema en miembros inferiores y, menos frecuentemente, dolor retro-orbitario, pérdida de apetito, vómitos, diarrea o dolor abdominal. Los síntomas duran de 4 a 7 días y son auto-limitados.⁴

La evidencia científica demuestra firmemente que la infección por el virus Zika durante el embarazo causa diversas malformaciones del sistema nervioso central del recién nacido, incluida la microcefalia, un defecto de nacimiento en el que la cabeza del bebé es más pequeña de lo esperado en comparación con bebés del mismo sexo y edad⁵. La microcefalia puede estar presente al momento del nacimiento o desarrollarse tardíamente, dependiendo de la etapa del embarazo en que se contrajo el Zika. Esta nueva entidad patológica, que se conoce como el Síndrome Congénito del Zika, se refiere a los defectos de nacimiento que ocurren por una infección del virus del Zika en la mujer embarazada.

Estos embarazos pueden resultar en abortos, muertes fetales o muertes al nacer. Los niños que sobreviven pueden presentar diversas manifestaciones, tales como problemas visuales, auditivos, retraso severo del desarrollo, trastornos neurológicos severos como hipertonia/espasticidad, discapacidad intelectual, convulsiones, retraso del crecimiento, entre otras.

Además, varios países han informado que también han aumentado los casos de síndrome de Guillain-Barré⁶ en áreas geográficas con alta incidencia de infecciones por el virus del Zika⁷.

Se ha comprobado que el virus del Zika también se transmite de un hombre infectado o una mujer infectada a sus parejas sexuales. La transmisión sexual incluye relaciones por vía vaginal, anal y oral (boca a pene). Finalmente, se han reportado casos de transmisión por transfusiones de sangre y por contaminación en el laboratorio.

En resumen, el virus del Zika se transmite por:

- La picadura de un mosquito *Aedes* que haya picado antes a una persona infectada
- De una mujer embarazada infectada a su feto durante el embarazo
- De un hombre infectado o una mujer infectada a sus parejas sexuales
- Por transfusiones de sangre y por contaminación en el laboratorio

Como tal, las mujeres embarazadas que posiblemente se han expuesto al virus del Zika recientemente (por vivir, trabajar o viajar a un área con transmisión activa o tener relaciones sexuales sin condón con una pareja que vive, trabaja o viaja a un área con transmisión activa o tuvo síntomas de Zika) deben evaluarse para determinar si han sido infectadas por el virus del Zika. Se debe considerar realizar pruebas diagnósticas según la exposición y los síntomas de la paciente, las preferencias de la paciente, el juicio clínico de la médica, incluyendo una evaluación de los riesgos, y los protocolos del Ministerio o la Secretaría de Salud de su país.

Las pruebas diagnósticas para la infección por el virus del Zika se pueden realizar utilizando métodos moleculares y serológicos. Por ejemplo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, recomiendan pruebas concurrentes de ácido nucleico (NAT) e inmunoglobulina M (IgM) para mujeres embarazadas sintomáticas con posible exposición durante su embarazo actual; también recomiendan las pruebas NAT para mujeres embarazadas asintomáticas con posible exposición continua. Sin embargo, ya no se recomiendan las pruebas de IgM para esta población, ya que la IgM puede persistir durante meses después de la infección y no permite determinar con fiabilidad si se produjo una infección durante el embarazo actual. Las pruebas diagnósticas, los

⁴ MSPAS. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica enfermedad febril por virus Zika. Guatemala

⁵ Krauer F, Riesen M, Reveiz L, Oladapo OT, Martínez-Vega R, Porgo TV, Haefliger A, Broutet NJ, Low N, WHO Zika Causality Working Group. Zika virus infection as a cause of congenital brain abnormalities and Guillain-Barré syndrome: systematic review. PLoS medicine. 2017 Jan 3;14(1):e1002203.

⁶ Trastorno neurológico que puede causar parálisis flácida y en algunos casos es mortal.

⁷ Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre el virus de Zika y sus complicaciones.

métodos a utilizar y la forma de interpretar los resultados, debe determinarse de acuerdo con el Ministerio o Secretaría de Salud de cada país.⁸

Hasta el momento, no existe vacuna para prevenir la infección por el virus del Zika. Por lo tanto, son las personas quienes deben tomar medidas que se encaminen a la eliminación del vector y medidas preventivas de protección personal, de la vivienda y sus alrededores, como las siguientes:

- Usar repelente y ropas de color claro que cubran la mayor parte del cuerpo
- Utilizar correcta y consistentemente el condón, o practicar la abstinencia sexual como las únicas medidas de protección personal efectivas para la prevención de la transmisión sexual del virus del Zika
- Utilizar ventilador portátil o fijo, o el aire acondicionado, si estuviera disponible
- Instalar mallas o telas metálicas en las ventanas y puertas de la casa para prevenir el ingreso de los mosquitos
- Utilizar un mosquitero para dormir (especialmente cuando se duerme durante el día)
- Eliminar la basura y recipientes que puedan acumular agua donde se cría el mosquito

Los hombres que residen, viajan a o trabajan en un área con transmisión activa del virus del Zika, y cuya pareja está embarazada, deberían usar condones de manera correcta y sistemática, o abstenerse de tener relaciones sexuales durante el embarazo para evitar el riesgo de infectar a su pareja embarazada. Toda embarazada que haya tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja que tuvo o tiene infección por el virus del Zika deberá ser evaluada para descartar que esté infectada, especialmente por el riesgo que esta infección representa para el feto.

Las mujeres y los hombres que residen en una zona con transmisión activa del virus Zika deben contar con toda la información y opciones de planificación familiar disponibles para planificar su vida sexual y sus embarazos. Como parte de ese proceso de planificación, las mujeres y sus parejas deben conversar acerca de los riesgos de transmisión activa del virus Zika con sus proveedores de salud, y los proveedores asesorar a las personas sobre sus planes reproductivos en el contexto de la exposición potencial al virus Zika. Una evaluación del riesgo de exposición al virus Zika incluye preguntar sobre la presencia de mosquitos en y alrededor de la casa, las medidas de protección personal y del hogar que practica, y los niveles de transmisión activa del virus Zika en el área geográfica donde las personas residen y trabajan.

Con la orientación de proveedores de salud, algunas mujeres y sus parejas que residen en zonas de transmisión activa del virus Zika podrían decidir retrasar el primer embarazo, espaciar los embarazos o ya no tener más hijos. Los proveedores de salud deben asesorar a las personas sobre las estrategias para prevenir el embarazo no deseado, incluyendo el uso de los métodos anticonceptivos más eficaces y la anticoncepción de emergencia. Además, se debe informar a las personas de que el uso correcto y consistente del condón en cada relación sexual reduce a la vez el riesgo de embarazo y de la infección de Zika y de otras infecciones de transmisión sexual.

La decisión sobre retardar, espaciar los embarazos o ya no tener más hijos debe tomarla la mujer o la pareja, con la información adecuada y completa sobre los métodos anticonceptivos y los riesgos relacionados con enfermedades como el virus Zika, preferiblemente en consulta con un proveedor de salud.

⁸ Oduyebo T, Polen KD, Walke HT, et al. Update: Interim Guidance for Health Care Providers Caring for Pregnant Women with Possible Zika Virus Exposure — United States (Including U.S. Territories), July 2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2017;66:781-793. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6629e1>

Tabla 1		
Prevención de la transmisión sexual para personas que viven en áreas sin transmisión activa del virus del Zika ⁹		
Condición	Si tiene síntomas o le diagnosticaron Zika	Si no tiene signos o síntomas de Zika
Si usted o su pareja está embarazada	Usen condón en todo momento del acto sexual, cada vez que tengan relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral, o absténganse de tener sexo durante el embarazo. También es muy importante asistir a la atención prenatal y consultarle al proveedor sobre sus opciones durante el embarazo.	
Si usted y su pareja planean tener un embarazo	Hombres: Esperen al menos 6 meses desde el inicio de los síntomas antes de la concepción. Mujeres: Esperen al menos 8 semanas desde el inicio de los síntomas antes de la concepción.	Hombres y mujeres: Hablen acerca de sus planes de un embarazo con su proveedor de salud para conocer los riesgos y las opciones disponibles.
Si usted o su pareja no está embarazada ni planeando tener un embarazo	Hombres: Usen condón o absténganse de tener relaciones sexuales durante al menos 6 meses a partir de la aparición de los síntomas. Mujeres: Usen condón o absténganse de tener relaciones sexuales durante al menos 8 semanas a partir de la aparición de los síntomas.	Hombres y mujeres: Analicen la posibilidad de usar condón o abstenerse de tener relaciones sexuales mientras haya Zika en el área. Si usted o su pareja presenta síntomas de Zika o le preocupa haberse contagiado, consulte a su proveedor de salud y siga las recomendaciones.

Se recomienda que las embarazadas que viven en un área geográfica *sin* transmisión activa del virus, no viajen a una zona con transmisión activa. Y, si la embarazada tiene una pareja que trabaja, vive o ha viajado a una zona con Zika, que use un condón cada vez que tenga relaciones sexuales, o que no tenga relaciones sexuales durante su embarazo.¹⁰

⁹ Petersen EE, Meaney-Delman D, Neblett-Fanfair R, Havers F, Oduyebo T, Hills SL, et al. Update: interim guidance for preconception counseling and prevention of sexual transmission of Zika virus for persons with possible Zika virus exposure - United States, September 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016;65(39):1077-81.

¹⁰ *Protocolo de vigilancia epidemiológica enfermedad febril por virus Zika.* Guatemala City, Guatemala: Ministro de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Centro Nacional de Epidemiología; 2015. <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Protocolo%20Zica.pdf>

Tabla 2		
Prevención de la transmisión sexual para personas que viven en áreas sin transmisión activa del virus del Zika ¹¹		
Condición	Si tiene síntomas o ha sido diagnosticado con Zika	Si no tienes signos o síntomas de Zika
Si usted o su pareja está embarazada	Use condones en todo momento durante las relaciones sexuales, cada vez que tenga relaciones sexuales vaginales, anales u orales o absténgase de tener relaciones sexuales durante el embarazo. También es muy importante asistir a la atención prenatal y consultar a su proveedor de salud acerca de sus opciones durante el embarazo.	
Si usted y su pareja planifican un embarazo	Hombres: Esperen al menos 6 meses desde el inicio de los síntomas antes de la concepción. Mujeres: Esperen al menos 8 semanas desde el inicio de los síntomas antes de la concepción.	Hombres: Esperen al menos 6 meses después de la última exposición posible antes de la concepción. Mujeres: Esperen al menos 8 semanas después de la última exposición posible antes de la concepción.
Si usted o su pareja no está embarazada ni está planificando un embarazo	Hombres: Usen condón o absténgase de tener relaciones sexuales durante al menos 6 meses desde el inicio de los síntomas. Mujeres: Usen condón o absténgase de tener relaciones sexuales durante al menos 8 semanas desde el inicio de los síntomas.	Hombres: Usen condón o absténgase de tener relaciones sexuales durante al menos 6 meses después de la última exposición posible. Mujeres: Usen condón o absténgase de tener relaciones sexuales durante al menos 8 semanas después de la última exposición posible.

Se recomienda realizar pruebas de laboratorio a las mujeres embarazadas con síntomas de Zika como parte de la atención prenatal de rutina. Los Ministerios o Secretarías de Salud deben determinar cuándo se debe aplicar pruebas a mujeres embarazadas asintomáticas con base en la información sobre los niveles de transmisión del virus Zika en la región geográfica en la que las personas y sus parejas residen y trabajan, así como en la capacidad de los laboratorios locales.

La información, educación y consejería a las personas es indispensable para evitar la enfermedad por el virus Zika y las consecuencias de la infección con este virus durante el embarazo. Los proveedores de salud deben tener los conocimientos y destrezas (competencias) básicas en consejería preconcepción/ planificación familiar para mujeres en edad fértil antes de estar embarazadas, consejería prenatal para las embarazadas (y sus parejas, cuando sea posible) y consejería posparto para madres, padres y familias después del parto y nacimiento del bebé. Consulte la **Tabla 3** para ver los mensajes clave sobre la prevención del Zika.

3. La consejería

La calidad de la interacción y comunicación entre el proveedor de salud y la cliente o usuaria del servicio es un factor muy importante para obtener los resultados deseados en la prevención de las

¹¹ Petersen EE, Meaney-Delman D, Neblett-Fanfair R, Havers F, Oduyebo T, Hills SL, et al. Update: interim guidance for preconception counseling and prevention of sexual transmission of Zika virus for persons with possible Zika virus exposure - United States, September 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016;65(39):1077-81.

enfermedades y promoción de la salud. La consejería, como una forma de comunicación interpersonal, es una parte fundamental de esa interacción y de la prevención del Zika y siempre debe ser parte de la comunicación entre el proveedor y una mujer embarazada y su familia de un diagnóstico positivo de infección por Zika durante el embarazo o de las complicaciones del Zika en un recién nacido.¹²

En esta guía, cliente o usuario de los servicios de salud se refiere principalmente a una mujer en edad reproductiva, embarazada o no; sin embargo, puede ser importante involucrar a la pareja de la mujer y a otro miembro de su familia en la consejería. Por lo tanto, pregúntele a la cliente a quién le gustaría incluir en la consejería y facilite la presencia de estas personas (OMS 2017).¹³

3.1. ¿Qué es la consejería?

La consejería es una conversación (un diálogo, una plática) entre un proveedor de salud capacitado y competente, y la cliente o usuaria de los servicios. Su principal propósito es ayudar a la persona a analizar su situación particular, así como sus conocimientos, creencias y comportamientos o prácticas actuales, para que considere adoptar conductas o prácticas nuevas o reforzar comportamientos o prácticas actuales que:

- Reduzcan los riesgos a su salud
- Mejoren o mantengan su salud
- La ayuden a recuperarse de un problema de salud suyo o de otro miembro de la familia.¹⁴

La palabra “consejería” viene del término “*counseling*” en inglés, y a veces se traduce como “aconsejar”; pero consejería no significa aconsejar. Cuando se aconseja a alguien, usualmente se le dice lo que debe hacer o lo que la persona que aconseja piensa que es mejor en su caso. Por el contrario, en la consejería no se le dice a una persona lo que debe hacer, sino que:

- Se le escucha e intenta comprender cómo se siente y las razones detrás de sus comportamientos actuales.
- Se le ayuda a analizar su situación y a decidir qué es lo que quiere y puede hacer para prevenir una condición, y mantener o mejorar su salud.
- Se le ayuda a que desarrolle confianza en sí misma para que pueda controlar o resolver la situación o problema, si lo hubiera.

La consejería no es:

- **Directiva** porque no dirige sino facilita y apoya el proceso de cambio.
- **Un proceso de una sola vía** porque ambas partes, proveedor de salud y cliente, deben trabajar en conjunto para encontrar posibles soluciones.
- **Un proceso de enseñanza** porque el proveedor no es dueño del conocimiento y la verdad absoluta, sino facilita que la persona tome sus propias decisiones informadas y libres.
- **Una advertencia** porque no regaña a la persona sino la guía para haga un análisis de su situación personal y decida cuáles serán las acciones que tomará al respecto ejerciendo libremente su derecho a decidir.

¹² Se está desarrollando una guía complementaria sobre apoyo psicoemocional, la consejería en salud, generalmente se refiere a la interacción a corto plazo entre el proveedor y el cliente que se centra en patrones de comportamiento y medidas preventivas o servicios (por ejemplo, planificación familiar, consejería prenatal o sobre lactancia). El apoyo psicoemocional también utiliza la consejería como parte de la psicoterapia, pero se enfoca en trabajar con el cliente a largo plazo, discutiendo opiniones sobre crisis emocionales, problemas y dificultades.

¹³ Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors – 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁴ MSPAS. Tácticas de Comunicación, Guía para Personal de Salud. Guatemala.

3.2. ¿Cómo se diferencia de otras formas de comunicación interpersonal?

La consejería se distingue de la promoción, educación e información en que se centra en las circunstancias y necesidades individuales de la persona (con o sin su pareja) y en la toma de decisiones con información.

En muchos encuentros entre proveedor de salud y usuario/a de los servicios, el primero le dice al segundo/a lo que ve como el problema y lo que él/ ella debe hacer. La consejería es diferente: es un diálogo en el que las dos personas comparten sus experiencias y colaboran para encontrar la mejor solución a la situación.

- El cliente aporta el conocimiento de su situación, sus recursos, sus hábitos y la posibilidad de considerar y adoptar nuevas prácticas.
- El proveedor de salud contribuye con su conocimiento técnico, sus destrezas en consejería y la experiencia de otras personas que ya han logrado resolver su situación.

Este diálogo aumenta la confianza mutua entre el proveedor de salud y la usuaria de los servicios. La confianza crece porque la consejería requiere respeto mutuo. Si la persona tiene confianza en el proveedor es mucho más probable que siga sus recomendaciones.

3.3. ¿Se necesita mucho tiempo para la consejería?

Sin duda se necesita más tiempo para tener un diálogo oportuno y enfocado que para transmitir un mensaje general de salud. Un diálogo adecuado requiere de más tiempo, pero también es mucho más efectivo y satisfactorio, tanto para la persona como para el proveedor de salud.

Cada caso se maneja individualmente dependiendo de la situación de la persona, por lo que la duración de cada sesión de consejería es variable. Al principio, el consejero quizá deba invertir más tiempo del esperado, pero mientras más conozca las técnicas y los algoritmos de consejería, irá desarrollando más confianza en sus conocimientos y destrezas, y el tiempo necesario se irá reduciendo.

El propósito de la consejería es ayudar al usuario en su situación particular, algunas veces se necesitará más tiempo y otras menos.

3.4. ¿Cuán importante es la consejería?

La consejería es muy importante porque nos garantiza que los individuos y/o sus parejas conocen el derecho que tienen de tomar decisiones acerca de su salud o familia por sí mismos y de una manera responsable. La consejería les ayuda a los usuarios a disminuir sus riesgos y prevenir enfermedades como el Zika.

En el caso de la planificación familiar, cuando las mujeres eligen de forma libre e informada (sin presiones, utilizando un enfoque "centrado en el cliente") cómo desean regular sus embarazos, es más probable que se sientan satisfechas con el método anticonceptivo y que éste se use de una manera correcta y consistente. Las mujeres deben tener acceso a información sobre su sexualidad, incluyendo la planificación familiar y la negociación del uso del condón.

En el contexto de la epidemia de Zika, la consejería permite evaluar los riesgos, adoptar medidas preventivas y mejorar el cuidado de su salud y la de su familia. La información sobre las prácticas ideales (por ejemplo, "colóquese una malla o tela metálica a puertas y ventanas de su casa para evitar que entren los mosquitos") vale poco, si la persona no puede realizarlas o no comprende cómo pueden ayudarla. Asimismo, las instrucciones de cómo usar condones valen poco si la persona no puede obtenerlos, no los entiende bien, no los recuerda o no obtiene el apoyo de su pareja.

Un diálogo con un proveedor de salud capacitado y experimentado no siempre puede resolver todos estos problemas, pero contribuye a disminuirlos.

3.5. ¿Qué condiciones favorecen la consejería?

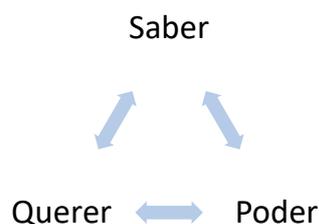
Se debe abogar y trabajar fuertemente para alcanzar las condiciones que favorecen una consejería de alta calidad, tales como:

- **Apoyo del sistema de salud:** Contar con el apoyo del sistema de salud que ofrezca a los proveedores de salud capacitación en los conocimientos y destrezas de consejería, normas nacionales, apoyo para desarrollar materiales de comunicación culturalmente apropiados, acompañamiento y supervisión facilitadora, monitoreo y evaluación del desempeño.
- **Compromiso del proveedor:** Sensibiliza a los proveedores sobre la importancia y los beneficios de la consejería para que aprecien el valor de dedicarle tiempo.
- **Confidencialidad:** La confidencialidad es un componente esencial de la consejería. Confidencialidad significa que se tiene la certeza de que se mantendrá la absoluta reserva lo dicho o hecho. Se debe contar con un lugar privado donde solamente se encuentren el proveedor de servicios de consejería y la usuaria y/o la pareja, para que cuando se hable puedan sentirse seguros de que nadie les escucha. También se recomienda que la consejería se lleve a cabo en un lugar cómodo donde puedan sentarse a conversar el consejero/a y la usuaria/a, sin interrupciones ni distracciones.
- **Tiempo:** Contar con la organización adecuada de los servicios y suficiente personal para que el proveedor que se dedica a la consejería disponga del tiempo que cada caso particular requiera.

3.6. ¿Quién debe dar consejería?

Cualquier proveedor de salud capacitado puede dar consejería. Lo más importante es que el proveedor posea los conocimientos técnicos que se requieren para hacer consejería, la motivación de querer ayudar a las personas, así como el dominio de técnicas de comunicación y destrezas de consejería. Cuando la consejería que se requiere es muy especializada, el proveedor capacitado debe saber a quién y cómo referir al personal conveniente.

Los tres requisitos para dar consejería de calidad son saber, querer y poder. Saber es tener los conocimientos técnicos, querer es tener la actitud de servicio y motivación, y poder es contar con las destrezas, insumos y recursos para dar la consejería, tal como se resume en el triángulo a continuación:



Es importante recalcar que para dar consejería de calidad los recursos imprescindibles incluyen: el tiempo del proveedor de salud, un espacio físico amigable y privado, las ayudas de trabajo (como algoritmos y otros), suministros para la prevención y demostración (como condones y un modelo anatómico del pene, repelentes, mosquiteros), acceso a una amplia combinación de métodos anticonceptivos, materiales adecuados al nivel de alfabetización y suficiente personal en el servicio para cubrir la demanda de atención.

3.7. ¿Qué características del consejero favorecen la consejería?

El consejero debe:

- Ser capacitado en el tema que se aborda en la consejería: prenatal, posparto, planificación familiar.
- Percibir que la consejería es una parte importante de su trabajo.
- Conocer y respetar los derechos de las personas.
- Utilizar un lenguaje sencillo y comprensible para la usuaria; preferentemente utilizar el idioma de la persona.
- Ser amable y ganarse la confianza de la usuaria.
- Sentir y expresar empatía, es decir, ponerse en el lugar de la persona a la que está dando la consejería, tratando de entender sus miedos, expectativas, conceptos erróneos, etc.
- Escuchar con interés a la usuaria.
- Conocer sobre la comunicación no verbal y utilizarla apropiadamente: sus gestos deben de ser consistentes con lo que está diciendo (comunicación verbal).
- Ser honesto y reconocer si tiene debilidades para referir apropiadamente a la usuaria o su bebé para que sea atendida por especialistas.
- Conocer su entorno, costumbres y factores culturales (por ejemplo, las creencias) que puedan afectar la decisión de una usuaria.
- Ser discreto y nunca revela las condiciones de la usuaria y sus elecciones.
- Ser imparcial y no anteponer su criterio sobre el de la usuaria.
- Motivar a la usuaria a compartir sus inquietudes, necesidades y dudas, para responder a éstas de manera apropiada y completa.
- Estar consciente de sus propios valores, actitudes y creencias.
- Ser tolerante y respetar los valores de las personas, especialmente los que estén en contra de los suyos propios.
- Tener un deseo genuino de ayudar a las personas.

El consejero no debe:

- Tener prejuicios acerca de la edad del cliente, grupo étnico, estado civil, religión, nivel socioeconómico, género u orientación sexual.

3.8. ¿Qué características de la usuaria favorecen la consejería?

La cliente se beneficia más de consejería si ella tiene:

- Confianza en el personal de salud
- Voluntad y capacidad para dialogar, negociar y pedir aclaraciones
- Expectativa de tener la oportunidad de conversar con el proveedor de salud
- Confianza de hablar y preguntar
- Capacidad de entender al proveedor
- Deseo de hablar francamente de lo que está sintiendo, pensando y haciendo.

El consejero/a debe prestar atención a estas características de la usuaria para dar una mejor consejería. Específicamente, si el proveedor nota que la persona no tiene confianza en los servicios,

es muy tímida, su escolaridad es muy baja o habla otro idioma lo cual limita la comprensión, o alguna otra que no favorezca la comunicación, debe ponerse en su lugar y abordarla tratando de contrarrestarlas con paciencia, sensibilidad y buen humor.

3.9. ¿Qué habilidades de comunicación se utilizan en la consejería?

Es necesario que el consejero aprenda y practique las siguientes habilidades básicas de comunicación:

1. **Prestar atención.** Prestar atención se refiere a las formas en que los consejeros están "presentes" con sus clientes, tanto física como psicológicamente; estar presente con los clientes comunica apoyo y confianza para compartir sus sentimientos e historias. Para hacer esto de manera efectiva, el consejero debe escuchar cuidadosamente lo que dicen sus clientes, se puede reforzar la actitud de respeto e interés ante un cliente con las posturas y los gestos corporales, como por ejemplo: sentarse más cerca de la persona (no con un escritorio en el medio); inclinarse hacia ella; abrir y mover los brazos (en lugar de cruzarlos); mantener contacto visual (si es culturalmente apropiado); asentir con la cabeza; sonreír; hacer y contestar preguntas y actuar de manera natural y relajada. La comunicación no verbal puede ser más convincente que las palabras: un apretón de mano o una mirada de preocupación puede comunicar mucho.¹⁵
2. **Escuchar.** Escuchar se refiere a la capacidad de los consejeros para captar y comprender lo que dicen los clientes al contar sus historias, ya sea que esos mensajes se transmitan verbal o no verbalmente. La **escucha activa** implica las siguientes habilidades:
 - Escuchar y comprender los mensajes verbales del cliente. Cuando un cliente cuenta su historia, por lo general incluye una mezcla de experiencias, comportamientos y sentimientos asociados con estas historias, el consejero debe escuchar y comprender la descripción del cliente de su situación o problema y también intuir lo que no está diciendo.
 - Escuchar e interpretar los mensajes no verbales del cliente. Los consejeros deben aprender a escuchar y descifrar los mensajes no verbales, tales como la postura corporal, los movimientos y gestos, las expresiones faciales, el tono de voz, las respuestas fisiológicas observables (por ejemplo, sudoración, temblor, respiración agitada), la apariencia general y apariencia física; es necesario que los consejeros aprendan a "leer" estos mensajes sin distorsionarlos o interpretarlos de más.
 - Escuchar y entender al cliente en contexto. El consejero debe escuchar a la persona completa en el contexto de su entorno social y prestar atención a su vocabulario; la consejería se desarrolla mejor en la lengua materna del cliente, si el idioma es una barrera para la comunicación, debe buscarse un traductor capacitado.
 - Escuchar con empatía. La escucha empática implica prestar atención, observar y escuchar de tal manera que el consejero desarrolle una comprensión del cliente y de su mundo, el consejero debe dejar de lado sus propias preocupaciones para estar completamente comprometido con su cliente.

La escucha activa no es una habilidad fácil de adquirir, pero con la práctica los proveedores pueden desarrollar y fortalecer estas habilidades.¹⁶

3. **Mostrar empatía.** La empatía es la capacidad de reconocer y entender los sentimientos de otra persona sin experimentar esas mismas emociones; es un intento de comprender el mundo del cliente al "ponerse en sus zapatos" temporalmente. La empatía básica requiere que usted:

¹⁵ OMS 2017.

¹⁶ Egan G. *The Skilled Helper, 6th edition*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company; 1998.

- Escuche a la persona y comprenderla, así como sus preocupaciones lo mejor que pueda
- Diga a la cliente y a la familia lo que está sucediendo; a menudo una explicación simple para ayudar a una mujer y a su familia a comprender la situación y saber lo que deben esperar puede reducir su ansiedad y prepararla para lo que suceda a continuación.
- Sea honesto. No dude en admitir lo que no sabe, por ejemplo, el pronóstico de un niño nacido de una madre infectada con Zika; mantener la confianza es más importante que pretender saberlo todo.

La empatía no es lo mismo que la simpatía; simpatizar con el cliente es mostrar piedad, condolencia y compasión, esto puede hacerse con buena intención, pero no es muy útil en la consejería.

4. **Hacer preguntas (indagar, sondear).** El indagar incluye que el consejero haga preguntas y declaraciones que permitan a los clientes explorar más a fondo cualquier tema relevante en sus vidas, puede hacerse en forma de preguntas abiertas, declaraciones, parafraseo (repetir lo que el cliente ha dicho con otras palabras y extrayendo la idea principal), solicitudes, palabras o frases sueltas y pautas no verbales, cualquier cosa que anime a la persona a ampliar lo que está diciendo. Las preguntas abiertas, en particular, no son amenazantes y animan a las personas a dar una respuesta detallada o descriptiva en lugar de un simple sí o no.
5. **Resumir.** A veces es útil que el consejero resuma lo que se dijo en parte de una sesión o en una sesión anterior para dar un enfoque a lo que se discutió y desafiar al cliente a seguir adelante, los resúmenes son particularmente útiles en las siguientes circunstancias:
 - Cuando una sesión parece estar estancada, un resumen puede ayudar a enfocar al cliente.
 - Al comienzo de una nueva sesión, un resumen puede orientar a los clientes que no saben por dónde empezar y puede evitar que estos simplemente repitan lo que ya han dicho, ayudándolos a seguir adelante.
 - Cuando un cliente se queda atascado, un resumen puede ayudarle a avanzar para que pueda investigar otras partes de su historia.
6. **Integrar habilidades de comunicación.** Las habilidades de comunicación deben integrarse de forma natural en el proceso de consejería, los consejeros calificados continuamente asisten y escuchan y usan una combinación de empatía e indagación para ayudar al cliente a obtener una mayor comprensión de su situación o problema. Cada situación es única: qué habilidades de comunicación usar y cómo usarlas depende de la persona, sus necesidades y el problema que se aborda.

3.10. ¿Cuáles son los pasos en la consejería?

Existe una herramienta de consejería que se resume en el acrónimo "ACCEDA" y brinda orientación general para realizar una sesión de consejería.¹⁷ Los pasos que sugiere son:

- Atienda a la persona con amabilidad y respeto
- Converse con la persona
- Comunique las opciones (por ejemplo, métodos) y acciones (medidas preventivas)
- Encamine a tomar una decisión
- Describa o demuestre lo que la persona puede hacer
- Acuerde la próxima visita

¹⁷ Rinehart W, Rudy S, and Drennan M. 1998. GATHER Guide to Counseling. *Population Reports, Series J, No. 48*. Published by the Population Information Program. Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communication Programs.

Sin embargo, cada tipo de consejería puede tener más o menos pasos más específicos, dependiendo de la situación particular que se aborde.

La secuencia de la consejería puede estar guiada por “algoritmos”, como los que se presentan más adelante en esta guía. Un algoritmo es un conjunto de instrucciones o reglas bien definidas, ordenadas y finitas que permite realizar una actividad (en este caso la consejería) mediante pasos sucesivos que no generen dudas a quien deba realizar la actividad. Dados un estado inicial y una entrada, siguiendo los pasos sucesivos del algoritmo se llega a un estado final y se obtiene un resultado o una solución. Los diagramas de flujo sirven para representar algoritmos de manera gráfica.

3.11. ¿Qué herramientas pueden ayudar a dar consejería de alta calidad?

Las ayudas de trabajo son dispositivos o herramientas (modelos anatómicos, algoritmos, tarjetas, recordatorios, afiches de pared) que ayudan al personal de salud a visualizar rápidamente la información que él o ella necesita para desempeñar tareas específicas de forma estandarizada, con calidad y cumpliendo con las normas nacionales.

En esta guía se presentan las instrucciones para el uso de **tres algoritmos** para la consejería a las mujeres en edad reproductiva: no embarazadas, embarazadas y en período posparto, en el contexto de la epidemia de Zika.

Es importante recordar que tanto los algoritmos como el resto de ayudas de trabajo no sustituyen la capacitación para adquirir o reforzar conocimientos, destrezas y habilidades. Las ayudas de trabajo simplemente facilitan el recordatorio y el seguimiento de procesos complejos.

3.12. ¿En qué momentos se recomienda dar consejería sobre Zika?

Se puede dar consejería sobre Zika en cualquier momento en el que una persona llegue al servicio de salud por cualquier motivo o en cualquier oportunidad en que un proveedor de salud visite los hogares y comunidades de su área de influencia. Sin embargo, en las áreas donde ha habido casos de Zika es ineludible dar consejería general y especialmente en momentos claves, tales como cuando la persona llega al servicio para:

- Solicitar un método de planificación familiar (PF), incluida la anticoncepción de emergencia
- Re-consultar por un método de PF
- Recibir atención o control prenatal
- Recibir atención o control después del parto
- Recibir atención o control después de un aborto o pérdida
- Recibir atención por diagnóstico sospechoso o confirmado de Zika
- Monitorear el crecimiento y desarrollo de su hijo o hija pequeña
- Preguntar específicamente sobre el Zika
- Recibir atención por infecciones de transmisión sexual
- Consultar por cualquier otro motivo, como solicitar servicios de salud para la mujer

3.13. ¿Cómo se puede iniciar la consejería sobre Zika?

La consejería sobre Zika se debe **integrar** a la atención de la persona. En todo caso, es posible comenzar por evaluar el riesgo de exposición al virus del Zika que tiene la persona mediante preguntas como las siguientes:

- ¿Vive o trabaja en un área con muchos mosquitos?
- ¿En su casa hay muchos mosquitos?

- ¿En el área donde vive, ha habido gente o vecinos que han tenido Zika?
- ¿Alguien en su familia ha tenido Zika o síntomas de Zika?
- ¿Su pareja (sexual) tiene o ha tenido Zika en los últimos 6 meses?
- ¿Su pareja (sexual) o usted ha viajado recientemente a lugares donde ha habido gente con Zika?
- ¿Está embarazada o planea quedar embarazada pronto?

Si hay una o más respuestas positivas, se dará la atención y consejería considerando el riesgo de contraer Zika. Para dar consejería en medidas preventivas será necesario hacer otras preguntas como:

- ¿Qué hace para protegerse de las picaduras de mosquitos?
- ¿Tiene mosquitero? ¿Duerme bajo un mosquitero siempre (especialmente cuando duerme en el día)?
- ¿Usa ventilador en su casa? ¿Usa ventilador en su lugar de trabajo?
- ¿Usa aire acondicionado en su casa? ¿Usa aire acondicionado en su lugar de trabajo?
- ¿Tiene cedazo, malla o tela metálica o plástica en las ventanas y puertas de su casa? ¿En su lugar de trabajo?
- ¿Se ha asegurado de que no haya hoyos en la tela metálica o espacios descubiertos entre las paredes y el techo de su casa que permitan la entrada de mosquitos? ¿En su lugar de trabajo?
- ¿Qué hace para eliminar o reducir los criaderos de mosquitos en casa?
- Si tiene relaciones sexuales, ¿usa preservativos masculinos para prevenir la transmisión sexual del virus Zika?
- ¿Hay actividades para la eliminación de los criaderos de mosquitos en el área en que usted vive? (fumigación, “deschatarización” o limpieza de los sitios en los que los mosquitos se crían)

3.14. ¿Cuáles son las prácticas generales que se recomiendan para la prevención del Zika?

Las personas que viven o trabajan en un área donde se está extendiendo el Zika, están en riesgo de contraer la enfermedad. Actualmente, las principales formas de prevenir el Zika son eliminar los criaderos de mosquitos (donde están los huevos, larvas y pupas), evitar sus picaduras y el uso de preservativos de forma consistente y correcta durante las relaciones sexuales. En la **Tabla 3** se resumen los principales mensajes sobre las medidas de prevención del Zika y sus consecuencias en el embarazo que deben darse en la consejería y otras formas de comunicación.

Para integrar estos mensajes en las sesiones de consejería, pregunte a sus clientes sobre las medidas preventivas personales que ellas y sus familias practican. Dependiendo de las respuestas a estas preguntas, explique las opciones disponibles para evitar las picaduras de mosquitos y prevenir la transmisión sexual del Zika.

Haga preguntas acerca de la protección personal:

- ¿Utiliza mosquitero por la noche y durante el día si toma una siesta?
- ¿Usa mangas largas? ¿Faldas o pantalones largos? ¿Medias o calcetines?
- ¿Utiliza algún repelente de mosquitos?
- Si es sexualmente activo, ¿su pareja tiene síntomas de Zika? ¿Su pareja usa un condón?*
- ¿Quiere quedar embarazada en los próximos dos años?

*Use el Anexo 6 para explicar cómo usar el condón correctamente y de manera consistente.

▪ **¿Utiliza mosquitero por la noche y durante el día si toma una siesta?**

Puede explicar: El mosquito que transmite el virus del Zika, pica durante el día, pero también puede hacerlo de noche, por eso cada vez que descansa, tome una siesta o duerma, se recomienda protegerse de las picaduras de mosquitos. Una forma de protegerse es colgar un mosquitero sobre su cama y siempre dormir debajo del mismo. El mosquitero puede o no estar tratado con insecticida o se le puede echar repelente.

▪ **¿Usa camisa de manga larga? ¿Usa faldas o pantalones largos? ¿Usa medias o calcetines?**

Puede explicar: para cubrir la mayor parte de su piel para que los mosquitos no le piquen, puede usar ropa de color claro, blusas o camisas con mangas largas, falda larga o pantalones y medias, calcetas o calcetines; a la ropa se le puede echar repelente.

▪ **¿Utiliza algún repelente de mosquitos?**

Puede explicar: puede usar repelentes en su mosquitero, su ropa y directamente en su piel, es importante recordar que los repelentes son diferentes de los insecticidas para matar mosquitos y no funcionan si se aplican "al aire", están diseñados para evitar que los mosquitos se acerquen a las personas y los piquen. Aplique repelente de insectos aprobados por las autoridades de salud locales porque no representen un riesgo durante el embarazo; por ejemplo, aquéllos que contienen DEET (20-30%), Picaridin, IR3535, aceite de limón y eucalipto, para-mentano-diol o 2-undecanona (puede dar nombres de marcas comerciales que están disponibles en su comunidad). Debe aplicarse el producto en las áreas del cuerpo que no están cubiertas por la ropa y también en la ropa misma, debe aplicarse con frecuencia y siguiendo las instrucciones de la etiqueta del fabricante que están adheridas al recipiente. Si fuera posible, entregue un repelente, discuta el uso de repelentes comunes disponibles localmente y si son efectivos o no.

▪ **Si es sexualmente activo, ¿tiene usted o su pareja síntomas de Zika? ¿Su pareja utiliza preservativo?**

Puede explicar: El virus del Zika también puede estar presente en el semen del hombre y transmitirse a través de las relaciones sexuales. Reconozca los desafíos que pueden presentarse al negociar el uso del condón durante el embarazo.

- Si está embarazada y su pareja vive, viaja o trabaja en áreas con Zika, o ha tenido o tiene actualmente signos o síntomas de Zika, debe usar un condón cada vez que tenga relaciones sexuales. Si su pareja no quiere usar un condón, debe abstenerse de tener relaciones sexuales durante el embarazo.
- Si no está embarazada y su pareja vive, viaja o trabaja en áreas con Zika, o ha tenido o tiene actualmente signos o síntomas de Zika, debe usar un condón o abstenerse de tener relaciones sexuales durante al menos 8 semanas después del inicio de los síntomas de Zika o la última exposición, con una pareja femenina y al menos 6 meses después del inicio de los síntomas o la última exposición, con una pareja masculina.

Ver **Tabla 1**, **Tabla 3** y el uso apropiado del condón en el **Anexo 6**.

▪ **¿Está pensando tener un bebé? ¿Quiere quedar embarazada en los próximos dos años?**

Puede explicar: es bueno hablar con su pareja sobre cuándo les gustaría tener un embarazo, así como las formas de prevenir una infección por Zika antes y durante el embarazo. También es bueno hablar sobre sus planes de embarazo con un proveedor de salud para conocer sus riesgos y opciones disponibles.

Pregunte cuál de estas recomendaciones puede hacer, cómo la va a hacer y pídale que se comprometa a hacerlas por su propio bienestar y el bienestar de su bebé y de toda su familia.

Recuerde que el uso de condones o la práctica de la abstinencia son las únicas formas de prevenir las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH y el Zika.

Pregunte a sus clientes sobre las medidas de protección que practican en sus hogares y alrededores. Según las respuestas a estas preguntas, explique las opciones disponibles para evitar las picaduras de mosquitos.

Haga preguntas sobre la protección del hogar y el entorno:

- ¿Tiene cedazo, malla o tela metálica o plástica en las ventanas y puertas de su casa?
- ¿Está su patio libre de neumáticos, chatarra o recipientes que pueden recolectar agua?
- ¿Usted o alguien en su casa, friega y lava los tanques, pilas y barriles que usa para almacenar agua regularmente?

▪ **¿Tiene cedazo, malla o tela metálica o plástica en las ventanas y puertas de su casa?**

Puede explicar: Para evitar que los mosquitos ingresen a su hogar o lugar de trabajo, es importante que las ventanas, puertas y todos los espacios abiertos en las paredes y techos estén protegidos con un cedazo, malla o red de alambre; esta red de alambre o plástico puede impregnarse con repelente o insecticida, si tiene algún agujero, debe repararse para que los mosquitos no puedan entrar.

▪ **¿Su patio está libre de llantas (neumáticos), basura u otros recipientes inutilizables que pueden recolectar agua?**

Puede explicar: Los mosquitos pueden poner sus huevos y pueden nacer en pequeñas cantidades de agua. Vacíe los contenedores y colóquelos boca abajo, cubra o deshágase de objetos que pueden acumular agua, como neumáticos, baldes, macetas, juguetes, botes de basura, cáscaras de huevo, tapas de bebidas y otras.

▪ **¿Usted o alguien en su casa lava los fregaderos, barriles y otros recipientes que usa para almacenar agua?**

Puede explicar: Limpie y friegue (frote y cepille) los contenedores para almacenar agua (contenedores de basura, tanques, baldes, barriles y otros recipientes) al menos una vez a la semana. Es conveniente limpiarlos con cloro y cepillarlos en los bordes y paredes. Cubra los recipientes bien para que los mosquitos no puedan entrar y poner sus huevos. Use nylon, cedazo, una red o una malla de metal con agujeros más pequeños que un mosquito adulto si no tiene tapas o tapadera para los contenedores.

Tabla 3

Mensajes clave para la prevención del Zika y sus complicaciones en el embarazo

<p>Prevención de las picaduras de mosquito</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilice repelente de insectos (mosquitos) durante todo el día y la noche; aplíquelo con frecuencia; siga las instrucciones de la etiqueta. Busque repelentes con DEET¹⁸ (con concentración entre 20-30%), Picaridin, IR3535, aceite de limón y eucalipto, para-mentano-diol o undecanona. ▪ Continúe usando repelente durante 3 semanas después de salir de un área con Zika. ▪ El uso de repelentes NO es recomendado en niños menores de 2 meses; en menores de 2 años los repelentes con DEET no deben tener una concentración mayor del 10%; el repelente de limón y eucalipto NO debe usarse en niños menores de 3 años. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Use ropa clara que cubra su cuerpo (camisas de manga larga, faldas largas, pantalones, calcetas o calcetines). Si puede impregnarlos de permetrina es mucho mejor. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Use ventiladores para mover el aire y ahuyentar a los mosquitos. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Use mosquitero siempre para dormir, especialmente cuando duerme durante el día (siesta). ▪ Las personas infectadas con Zika siempre deben dormir bajo un mosquitero. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Haga modificaciones en su vivienda para mantener fuera a los mosquitos: instale cedazo, malla o tela metálica o plástica en las puertas y ventanas y entre el techo y las paredes. Repare los agujeros para que los mosquitos no entren.
<p>Eliminar o modificar sitios de reproducción del mosquito</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entierre las llantas o neumáticos, latas, envases de plástico, y botes inservibles que se llenan de agua; voltéelos para que no acumulen agua. Es decir, “deschatarrice” o quite la chatarra de los alrededores de su casa y su comunidad porque sirven de criadero de mosquitos. Retire todos los objetos que puedan acumular agua, incluso pequeñas cantidades (tapas de plástico de bebidas embotelladas, cáscaras de huevo, jarras, etc.), ya que podrían servir de criaderos de mosquitos. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elimine los drenajes a flor de tierra y áreas que se llenan con agua que se queda estancada y sirve de criadero de mosquitos. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limpie los canales de drenaje de agua de lluvia en los techos de su casa donde puede acumularse basura como hojas de árboles y haber agua estancada que sirve de criadero de mosquitos. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cierre bien o selle herméticamente los recipientes de almacenamiento de agua. Para contenedores sin tapa, utilice mallas de alambre o de plástico o mallas con orificios más pequeños que los mosquitos adultos para cubrirlos. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limpie con cloro/blanqueador, cepille semanalmente bordes y paredes, y cubra los recipientes que sirven para almacenar el agua que se usa en el hogar (pila, toneles, baldes) para eliminar los huevos o larvas del mosquito. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si hay un tanque séptico, repare grietas o brechas. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenga la propiedad libre de maleza. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hagan modificaciones en lugares públicos (escuelas, iglesias, tiendas) para mantener los mosquitos fuera. Por ejemplo, puede colocar cedazo, malla, tela metálica o plástica en puertas y ventanas, instalar y usar ventiladores, sembrar plantas que repelen los insectos.

¹⁸ N,N-Dietil-meta-toluamida

Tabla 3

Mensajes clave para la prevención del Zika y sus complicaciones en el embarazo

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoye y participe en los programas municipales y comunitarios de eliminación de mosquitos y sus criaderos y comunicación de las medidas de prevención. ▪ Informe sobre la existencia de criaderos de mosquitos a las autoridades municipales o comunitarias para que estos sean eliminados.
<p>Consideraciones antes de quedar embarazada (preconcepción)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si una mujer tiene Zika durante su embarazo, puede tener un bebé con síndrome congénito de Zika con o sin microcefalia (una condición cuando el niño nace con su cabeza más pequeña de lo normal y con alteraciones del cerebro). ▪ Un bebé con síndrome congénito de Zika (con o sin microcefalia) también puede tener otros problemas como: convulsiones, retrasos en el desarrollo, problemas de visión y audición y anomalías en otros órganos. ▪ Una infección de Zika durante el embarazo puede causar abortos espontáneos, muertes fetales o muertes al nacer. ▪ Antes de quedar embarazada platique con su pareja acerca de si desean o no un embarazo. ▪ Si desean un/otro embarazo es recomendable conversar sobre el momento en que les gustaría, así como sobre las formas de prevenir la infección por Zika antes y durante el embarazo. ▪ Hable de sus planes de embarazo con el proveedor de salud para conocer sus riesgos y las opciones disponibles.
<p>Prevención de la transmisión sexual (especialmente antes y durante el embarazo)</p>	<p>Para las mujeres embarazadas (y sus parejas) con o sin síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Use condón correcta y consistentemente en cada relación sexual vaginal, anal u oral (repasar el uso adecuado del condón en el Anexo 6) o absténgase de tener relaciones sexuales. <p>Para hombres y mujeres no embarazadas con posible exposición pero sin síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanto hombres como mujeres deben considerar usar un condón o abstenerse de tener relaciones sexuales mientras haya Zika en el área. Si desea quedar embarazada, hable sobre sus planes con su proveedor de salud para conocer sus riesgos y las opciones disponibles. ▪ Las mujeres con posible exposición al virus del Zika (por viaje o relaciones sexuales) pero sin síntomas, deben usar condón o abstenerse de tener relaciones sexuales por lo menos 8 semanas después de la última posible exposición. ▪ Los hombres con posible exposición al virus del Zika (por viaje o relaciones sexuales) pero sin síntomas deben usar un condón o abstenerse de tener relaciones sexuales al menos 6 meses después de la última exposición posible. <p>Para hombres y mujeres no embarazadas con síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las mujeres con síntomas del virus del Zika deben usar condón cada vez que tienen relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) durante al menos 8 semanas después del inicio de los síntomas. ▪ Los hombres con síntomas del virus del Zika deben usar condón cada vez que tienen relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) durante al menos 6 meses después del inicio de los síntomas.

4. Algoritmos para la consejería en el contexto de la epidemia de Zika

A continuación se presenta el contenido de tres algoritmos para dar consejería en el contexto de la epidemia de Zika:

- **4.1.** La consejería a mujeres en edad reproductiva, especialmente preconcepción o antes de embarazarse, para la planificación familiar (PF);
- **4.2.** La consejería a mujeres embarazadas en la atención prenatal;
- **4.3.** La consejería a las madres en la atención posparto y neonatal.

En estos algoritmos NO se presenta en detalle todos los pasos de la atención, sino que se enfocan específicamente en la consejería en relación al Zika, integrada a la consejería de planificación familiar, prenatal, y posparto/posnatal.

Cada algoritmo es una herramienta de trabajo que el proveedor de salud tendrá a la mano al dar atención, como un recordatorio y para seguimiento de los elementos importantes en la consejería, en el contexto de la epidemia de Zika.

Los algoritmos completos se encuentran en los **Anexos 1, 2 y 3** de esta guía.

4.1. Consejería balanceada en planificación familiar

La consejería balanceada¹⁹ es una manera práctica de abordar debilidades en la consejería tradicional en planificación familiar (PF): los proveedores no discuten los deseos y necesidades de los clientes, no presentan todas las opciones de métodos disponibles, los proveedores dan demasiada información general y la información sobre el método elegido no es suficiente.

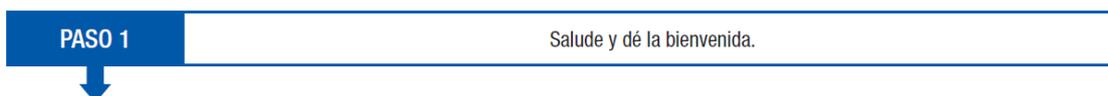
El algoritmo de consejería balanceada en PF se divide en tres etapas:

1. **Pre-selección** o antes de seleccionar un método anticonceptivo (paso 1 a 5)
2. **Selección** de un método de planificación familiar es el paso 6, pero se puede regresar a pasos previos si la persona no está decidida.
3. **Post-selección** o después de seleccionar el método (pasos 7 a 10 y paso 13).

Los pasos 11 y 12 agregan el tema de Zika a este algoritmo de consejería en PF.

4.1.1. Paso 1 (Pre-selección): Salude y dé la bienvenida

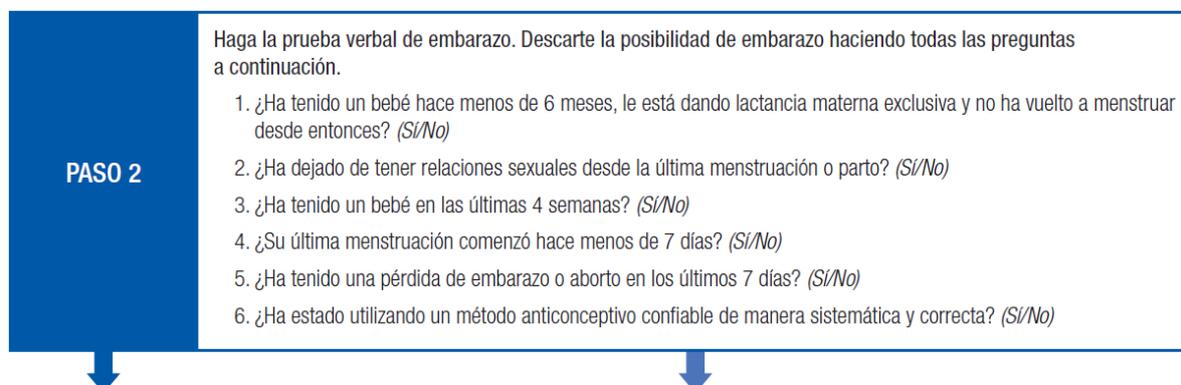
Salude, preséntese, pregúntele su nombre y dele la bienvenida a la usuaria. Explíquele que será una conversación privada (confidencial) entre usted y ella (y su pareja, si estuviera presente y ella quisiera que participe en la conversación). Establezca y mantenga una relación amable y respetuosa a través de toda la consulta.



¹⁹ León et al. 2003. Enhancing Quality for Clients: The Balanced Counseling Strategy. *Program Brief No. 3*. Publicado por el FRONTIERS Program. Washington, D.C.: Population Council. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacw844.pdf

4.1.2. Paso 2 (Pre-selección): Haga la prueba verbal de embarazo

Esta prueba se utiliza especialmente en situaciones en las que no hay disponibilidad de pruebas rápidas de embarazo (como la tira reactiva de orina) o pruebas de laboratorio.

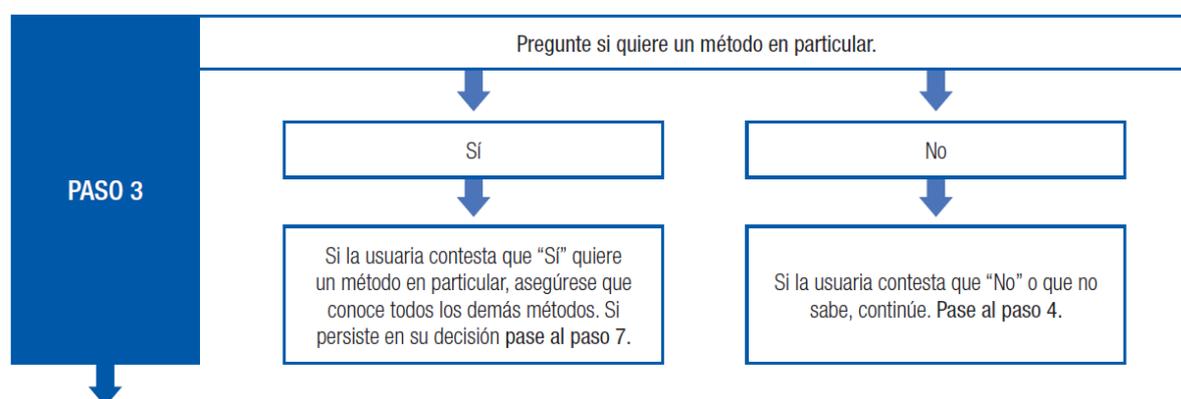


Si responde que NO a todas las preguntas, podría estar embarazada.

Si la prueba verbal de embarazo indica sospecha de embarazo, se recomienda enviar a la usuaria a realizarse una prueba de embarazo en laboratorio para confirmar. Mientras tanto, pídale que su pareja use condones o que no tengan relaciones sexuales hasta comprobar si está o no embarazada. Entréguele condones.

Si responde que SÍ a al menos una pregunta y no tiene síntomas o signos de embarazo, puede proceder a darle el método que la persona elija. Si tuviera algún síntoma o signo temprano de embarazo (pérdida de menstruación, náuseas, sueño) proceda como en el caso de una respuesta negativa.

4.1.3. Paso 3 (Pre-selección): Pregunte si quiere un método en particular



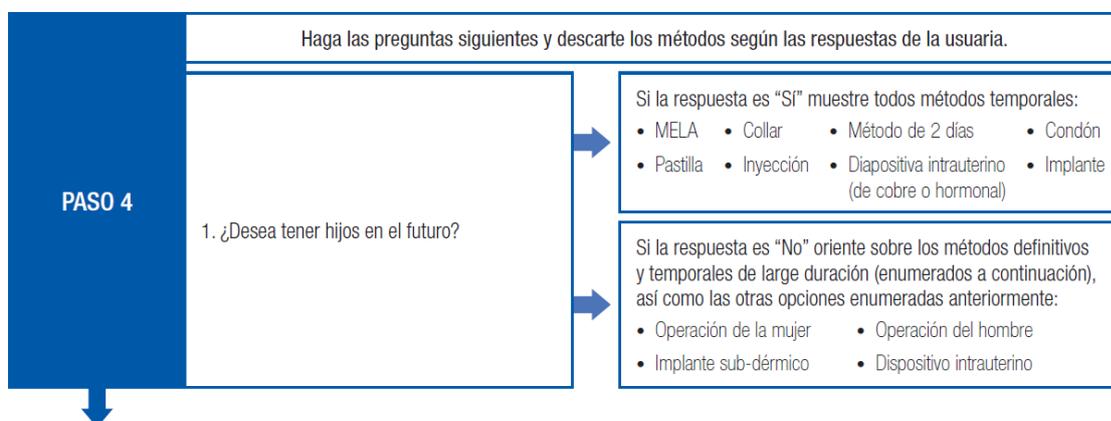
Muchas mujeres llegan al servicio de salud convencidas del método que desean usar. En ese caso, intente conocer más sobre por qué quiere este método en particular. Pregúntele: ¿Qué la hizo decidir sobre este método? Esto le permitirá medir su comprensión de los beneficios y desventajas de ese método en particular, si le preocupan las desventajas, ofrézcale información sobre otros métodos que no tengan estas desventajas. Si no los conoce, ofrézcale discutir y mostrar otros métodos. En la consejería balanceada esto se hace para que ella sepa todas las opciones que tiene y por si acaso le interesa conocer acerca de algún otro método.

Si la usuaria mantiene su decisión de usar el método que tenía en mente, pase directamente al **paso 7** para verificar los criterios de elegibilidad del método. De lo contrario, continúe con el **paso 4**.

4.1.4. Paso 4 (Pre-selección): Haga preguntas para descartar métodos

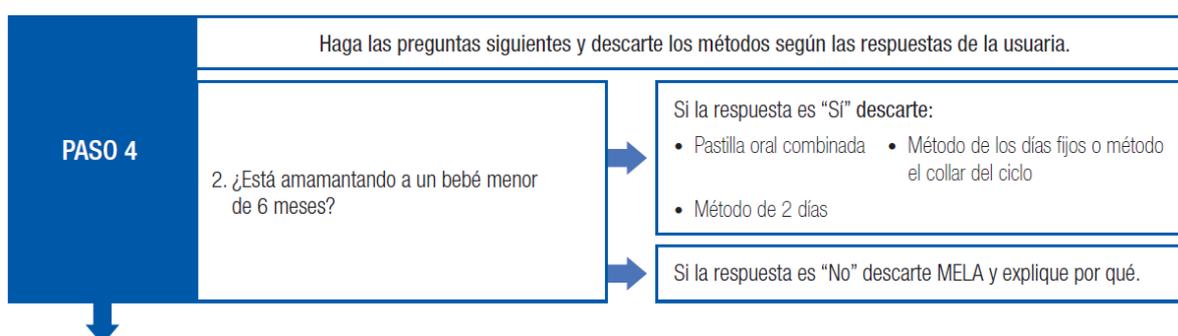
Haga las preguntas siguientes y descarte²⁰ los métodos según las respuestas de la usuaria.

PREGUNTE: 1. ¿Desea tener hijos en el futuro?



- **Si responde Sí**, descarte los métodos definitivos (operación de la mujer y operación del hombre). Explique en qué consisten esos métodos definitivos y diga que estos no le permitirían tener un nuevo embarazo. Pase a la siguiente pregunta para continuar descartando métodos.
- **Si responde NO**, explíquele que existen métodos permanentes como la esterilización del hombre o de la mujer, para no tener más embarazos. También se puede utilizar un método reversible de larga duración, como el dispositivo intrauterino (DIU), sistema intrauterino (SIU), el implante o cualquier método reversible. Mencione el nombre de cada uno, indicándole qué tipo de método es y cómo actúa, así podrá tomar una decisión informada (ver mensajes esenciales sobre los métodos en el Anexo 5).
- No olvide mencionar que puede utilizar anticonceptivos de emergencia dentro de los cinco días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección para reducir el riesgo de un embarazo no planificado. **Vaya al paso 6.**

PREGUNTE: 2. ¿Está amamantando a un bebé menor de 6 meses?



- **Si responde Sí**, descarte las pastillas orales combinadas, el Método de Días Fijos (MDF) o Collar del Ciclo (CycleBeads) y el método de dos días (TwoDay Method). Explique que tomar pastillas orales combinadas en las primeras seis semanas posparto disminuye la cantidad de leche materna. Explique que el Método de Días Fijos (o Collar del Ciclo) y el

²⁰ En la consejería balanceada usualmente se usan tarjetas con las imágenes o dibujos de cada método (una tarjeta por método). En ese contexto descartar se refiere a poner fuera de la vista de la cliente el método que no aplica al caso. Por ejemplo, si la cliente dice que sí desea tener hijos en el futuro, se descarta la esterilización femenina y masculina.

método de dos días están basados en los días fértiles de la mujer, cuando se ha restablecido el ciclo menstrual. Al haber tenido un bebé recientemente, la madre no tiene períodos menstruales o sus períodos menstruales son irregulares.

- Recuérdelo que después del parto, si el bebé es menor de 6 meses y ella está en lactancia materna exclusiva durante el día y la noche y aún no ha reiniciado su período menstrual (amenorrea) esto actúa como método anticonceptivo. Pero, puede considerar la operación, utilizar el implante, pastillas de sólo progestágeno, dispositivos intrauterinos (de cobre o hormonales) y el condón. El coito interrumpido, sin tomar medidas adicionales para prevenir el embarazo, pueden ponerla en riesgo de un embarazo no planificado. Ella también puede, en caso necesario, utilizar anticonceptivos de emergencia.
- Infórmele que después de la sexta semana posparto puede usar los inyectables con progestágeno y el anillo vaginal.
- Infórmele que en cualquier momento a su pareja le pueden realizar una operación para la esterilización (hacer la vasectomía).
- **Si responde NO**, descarte MELA y explíquelo que este método lo pueden utilizar únicamente las mujeres que están amamantando a un niño menor de 6 meses.
- Pase a la siguiente pregunta.
- Vea al **Anexo 7** para aprender más sobre los métodos anticonceptivos para una mujer posparto, recomendaciones sobre cuándo se debe iniciar tal método y qué deben considerar las mujeres que están amamantando y las que no.
- Para ofrecer consejería de planificación familiar de alta calidad, consulte al guía nacional de PF de su país y aprenda más sobre cada uno de los métodos anticonceptivos disponibles en su país.

PREGUNTE: 3. ¿Su pareja le apoya en la planificación familiar?

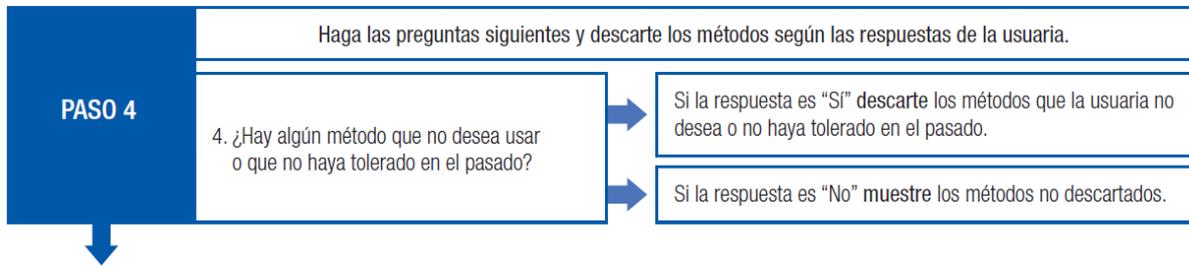


- **Si responde SÍ**, continúe a con la siguiente pregunta.
- **Si responde NO**, descarte el condón masculino, el MDF y el método de dos días. Explíquelo que estos métodos requieren del apoyo de la pareja. Si su pareja no colabora (o ella está solicitando un método a escondidas de su pareja), podría ocurrir que él quiera tener relaciones sexuales sin usar condón y en los días fértiles. ²¹ Explore la posibilidad de que la mujer sea víctima de violencia basada en género y/o haya abuso del alcohol u otras sustancias adictivas en la casa. Recuérdelo que puede utilizar en cualquier momento un

²¹ Si una mujer solicita un método que pueda ocultar a su pareja, debe explicarle cómo su pareja podría descubrir que está usando los siguientes métodos: implante (puede sentir en el brazo si sabe dónde tocar), el IUS y el DIU (puede sentir hilos durante el sexo), los anticonceptivos orales (puede encontrar el empaque de las pastillas); la inyección puede ser una opción discreta. Sin embargo, recomendamos no descartar estos métodos automáticamente basados en este riesgo ya que esto dejará a la mujer con muy pocas opciones.

anticonceptivo de emergencia dentro de los cinco después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

PREGUNTE: 4. ¿Hay algún método que no desea usar o que no haya tolerado en el pasado?



- **Si responde SÍ**, pregunte por qué. Si su opinión se basa en un concepto erróneo, corrija la idea errónea. Después de compartir información sobre los métodos con ella, descarte los métodos que la persona no quiere.
- **Si responde NO**, muestre los métodos no descartados.

4.1.5. Paso 5 (Selección): Dé información de los métodos no descartados

Use un rotafolio, trifoliar, folleto u otro material para hablar sobre los beneficios y desventajas clave de cada método restante (ver mensajes esenciales en el **Anexo 4**).²² Mencione la eficacia de cada método y explique que muchos métodos pueden alterar sus períodos o menstruación, asegúrele que estos cambios son temporales y no afectarán su capacidad futura de tener hijos.

PASO 5

Dé información de los métodos que no han sido descartados usando la imagen que se presenta a continuación, un rotafolio u otro material educativo. Recuerde mencionar el nivel de protección de cada método no descartado:

- Hay métodos más seguros que otros.
- La protección o efectividad de cada método se mide por el número de embarazos que se producen en un año por cada 100 personas que lo usan.

Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

<p>Más eficaz Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año</p>	<p>Implantes DIU Esterilización femenina Vasectomía</p>	<p>Cómo lograr que su método sea más eficaz</p> <p>Implantes, DIU, esterilización femenina: Después del procedimiento, poco o nada que hacer o recordar</p> <p>Vasectomía: Use otro método durante los primeros 3 meses</p> <p>Inyectables: Obtenga repetidas inyecciones a tiempo</p> <p>Método de la lactancia amenorrea (MELA) (durante 6 meses): Amamante con frecuencia, día y noche</p> <p>Pildoras: Tome una píldora cada día</p> <p>Parche, anillo: Manténgalo en su lugar, cámbielo a tiempo</p>
<p>Menos eficaz Aproximadamente 30 embarazos por cada 100 mujeres en un año</p>	<p>Inyectables MELA Pildoras Parche Anillo vaginal</p> <p>Condón masculino Diafragma Condón femenino Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad</p> <p>Retiro Espermicidas</p>	<p>Condones, diafragma: Use este método correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales</p> <p>Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad: Absténgase o use un condón en los días fértiles. El Método de Días Fijos y el Método de Dos Días pueden ser más fáciles de usar.</p> <p>Retiro, espermicidas: Use este método correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales</p>

²² Manual Mundial para Proveedores, Planificación Familiar, USAID; OMS; Center for Communication Programs, 2011.

La guía o norma nacional de planificación familiar del país también le brindará la información sobre cada uno de los métodos anticonceptivos existentes en su establecimiento.

4.1.6. Paso 6 (Selección): Pídale a la usuaria que seleccione un método

PASO 6	<p>Selección del método</p> <p>Dentro de los métodos no descartados, solicite a la usuaria que elija el método más conveniente para ella.</p>
---------------	---

Dentro de los métodos NO descartados, solicite a la usuaria que elija el método que es más conveniente para ella. Si aún tuviera dudas entre varios métodos, responda sus preguntas hasta que la usuaria esté satisfecha y pueda elegir. Recuerde que ella debe seleccionar un método libremente con información adecuada y correcta acerca de los métodos disponibles.

4.1.7. Paso 7 (Post-selección): Verifique los criterios de elegibilidad del método seleccionado

PASO 7	<p>Verifique los <u>criterios de elegibilidad</u> para determinar si la usuaria puede utilizar el método que ha seleccionado.</p>
---------------	---

Utilice los Criterios Médicos de Elegibilidad (CME) para el uso de Anticonceptivos que se encuentran en el **Anexo 5**. Se ha desarrollado una Rueda de CME como una ayuda o herramienta de trabajo. Usando esta herramienta usted podrá entregar el método elegido verificando que su utilización es segura para la usuaria. Si no lo fuera, explique la razón y regrese a los métodos no descartados para que la usuaria considere usar algún otro. También puede encontrar esta información en la guía o norma nacional de planificación familiar del país o en la guía “Planificación familiar: un manual mundial para proveedores” (Organización Mundial de la Salud, Johns Hopkins, USAID).

RECUERDE las categorías de clasificación de elegibilidad para los métodos temporales:

CATEGORÍA	CON JUICIO CLINICO	CON JUICIO CLÍNICO LIMITADO
1	Use el método en cualquier circunstancia	SI (Use el Método)
2	En general, use el método	
3	En general, no se recomienda el método, a menos que no se disponga de otros métodos más apropiados o no sean aceptables	NO (No use el método)
4	NO use el método	

4.1.8. Paso 8 (Post-selección): Dé información sobre el método elegido

PASO 8	<p>Empleando algún material como herramienta de consejería, informe a la usuaria sobre el método que ha elegido.</p>
---------------	--

Informe a la usuaria sobre el método que ha elegido: cómo actúa, sus beneficios, sus riesgos y efectos secundarios, los signos de alarma por los que debe regresar de inmediato y cuándo regresar para re-abastecerse. Haga de este momento una conversación abierta, donde se aclara cualquier duda que ella tenga.²³

²³ Organización Mundial de la Salud. OMS Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 2015. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2016. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/249592>. Versión electrónica: <http://srhr.org/mecwheel/>

4.1.9. Paso 9 (Post-selección): Determine la comprensión y refuerce la información clave

PASO 9

Determine la comprensión de la usuaria y refuerce la información clave. Asegúrese que la usuaria ha tomado una decisión definitiva.



Para verificar la comprensión de la usuaria haga preguntas abiertas, tales como:

- ¿Puede decirme lo que debe de hacer para asegurarse que el método que ha elegido funcione?
- ¿Cada cuánto tiempo tiene que venir al servicio para reabastecerse del método?
- ¿Qué síntomas podría tener ahora que empiece a usar el método?
- ¿Puede decirme qué cambios en su período o menstruación pueden ocurrir con este método?
- ¿En qué casos tendría usted que regresar inmediatamente al servicio de salud?

Refuerce los conceptos que no se hayan comprendido clara y completamente. Entregue material impreso sobre el método seleccionado.

4.1.10. Paso 10 (Post-selección): Brinde un método de planificación familiar o refiera a la paciente

PASO 10

- Dependiendo del método elegido, entréguele el método o una referencia al servicio de salud que corresponda.
- Si le entrega una referencia, recuerde entregarle condones como método de respaldo o que se abstenga de tener relaciones sexuales.



Al comprobar que la persona ha tomado una decisión definitiva, aplique o entregue el método elegido o una referencia, si en ese establecimiento de salud no colocan ese método o no llevan a cabo el procedimiento elegido. Entregue condones para que los use como método de respaldo mientras obtiene el método que eligió. La alternativa es que no tenga relaciones sexuales hasta obtener y empezar a usar el método.

Si es un método definitivo (permanente), lea el consentimiento informado²⁴. Llénelo y pídale que, si está de acuerdo y lo ha comprendido a cabalidad, lo firme o ponga su huella digital.

²⁴ El **consentimiento informado** es el medio por el cual se garantiza que la persona ha expresado voluntariamente su intención de someterse a la esterilización quirúrgica femenina o masculina, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca del carácter permanente del método, los beneficios, las molestias temporales y posibles riesgos del procedimiento, los métodos alternativos, sus derechos y responsabilidades. Conozca y use el formato o formulario de consentimiento informado de su país.

4.1.11. Paso 11: Determine el riesgo de contraer Zika

PASO 11

Establezca el riesgo de contraer Zika haciendo las siguientes preguntas:

1. ¿Vive o trabaja en un área en la que hay muchos mosquitos o zancudos? (Sí/No)
2. ¿En su casa hay muchos mosquitos o zancudos? (Sí/No)
3. ¿Vive o trabaja en un área donde la gente o vecinos han tenido Zika? (Sí/No)
4. ¿Ha viajado a un área en la que la gente ha tenido Zika? (Sí/No)
5. ¿En su casa ha habido o hay alguna persona enferma de Zika? (Sí/No)
6. ¿Su pareja vive o trabaja en o viaja a lugares donde hay personas con Zika? (Sí/No)
7. ¿Su pareja o usted han estado enfermos de Zika? (Sí/No)

Si la persona responde **NO** a todas las preguntas, tiene **BAJO RIESGO** de contraer Zika.

Si la persona responde **SÍ** a una o más preguntas, tiene **RIESGO** de contraer Zika.

4.1.12. Paso 12: Dé información sobre la prevención del Zika

PASO 12

Dé información sobre la prevención del Zika (ver Tabla 3).

- Explique que el Zika es diferente al dengue y chikungunya por los riesgos para los niños que nacen de mujeres que tuvieron Zika mientras estaban embarazadas.
- Explique que el Zika se transmite también por relación sexual (vaginal, anal y oral) con una pareja infectada.
- Explique que el condón protege contra la transmisión sexual del virus del Zika. Recuérdele que el condón es el único método que evita enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el Zika. La abstinencia (no tener relaciones sexuales) es el otro método efectivo.
- Pregunte si la usuaria tiene alguna duda sobre el Zika y los riesgos para su salud y la de sus hijos.
- Entregue material educativo sobre el Zika, si tiene disponible.

Si la usuaria/o tiene riesgo de contraer Zika, explique qué es y dé consejería sobre la prevención. Utilice la **Tabla 3** para dar los mensajes clave de prevención del Zika. También enséñele el uso correcto y consistente del condón y entréguele condones. En el **Anexo 6** encuentra información sobre el uso del condón.

El virus del Zika se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes* infectados, por la embarazada infectada a su feto, a través de relaciones sexuales de un hombre o mujer infectados a sus parejas, y por transfusiones sanguíneas.

La mayoría de las personas infectadas con el virus del Zika no tiene síntomas. Si hay signos y síntomas, normalmente éstos son leves, y los más comunes son: fiebre de aparición repentina, sarpullido macular o papular pruriginoso, artralgia, conjuntivitis no purulenta, mialgia, edema en miembros inferiores y, menos frecuente, dolor retro-orbitario, falta de apetito, vómitos, diarrea o dolor abdominal.

Actualmente se cuenta con evidencia epidemiológica, clínica, patológica y de laboratorio que vincula la infección por el virus del Zika durante el embarazo y los resultados adversos en embarazos y nacimientos, incluida la pérdida del embarazo, retraso en el crecimiento intrauterino, síndrome congénito de Zika que incluye en la mayoría de los casos microcefalia, debido a anomalías en el desarrollo del cerebro y anomalías en otros órganos, como los ojos.²⁵

²⁵ Petersen EE, Polen KN, Meaney-Delman D, et al. Update: Interim Guidance for Health Care Providers Caring for Women of Reproductive Age with Possible Zika Virus Exposure — United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016;65:315–322. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6512e2>

4.1.13. Paso 13: Invite a la persona a regresar en cualquier momento

PASO 13

Termine la sesión de consejería.

- Invite a la usuaria a regresar en cualquier momento.
- Agradézcale su visita.

4.1.14. Anticoncepción de Emergencia

Los anticonceptivos de emergencia son métodos que se pueden tomar de inmediato y pueden ser efectivos hasta 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección. La anticoncepción de emergencia puede reducir significativamente sus probabilidades de quedar embarazada y puede usarse en las siguientes situaciones: relaciones sexuales sin protección, falla de anticonceptivos, uso incorrecto de anticonceptivos o en casos de agresión sexual.

ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

Los anticonceptivos de emergencia ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 5 días después de tener sexo sin protección.

No causan aborto, no interrumpen un embarazo en curso ni causan daño a un embrión en desarrollo.

Son seguros para toda mujer, incluso aquéllas que no pueden utilizar anticonceptivos hormonales continuos.

Cuando una mujer solicita anticoncepción de emergencia, debe ser una oportunidad para ofrecerle un método de planificación familiar regular.

Existen muchas opciones que se pueden usar como píldoras anticonceptivas de emergencia. Los productos especialmente diseñados para esto, las píldoras progestágeno solo y los anticonceptivos orales combinados pueden ser utilizados como anticonceptivos de emergencia.

Toda mujer tiene derecho a recibir consejería sobre métodos de planificación familiar y, en caso haya tenido sexo sin protección y no desee un embarazo, debe ofrecérsele anticonceptivos de emergencia y consejería para que inicie un método regular de PF. Es posible que los hombres y las mujeres deseen tener anticoncepción de emergencia a mano como método de respaldo.

Ver en el **Anexo 8** quiénes necesitan anticonceptivos de emergencia.

4.2. Consejería prenatal en el contexto de la epidemia de Zika

Este es un algoritmo de consejería prenatal en el contexto de la epidemia de Zika por lo que no detalla la atención prenatal que debe darse siguiendo las normas nacionales del Ministerio o Secretaría de Salud del país.

Es mandatorio dar consejería sobre Zika a la mujer embarazada, ya sea que ella haya tenido Zika o que no haya presentado síntomas de esa infección.

La consejería sobre Zika debe integrarse a la consejería prenatal y enfocarse en la prevención de la enfermedad, si la embarazada aún no ha contraído el virus. Debe hacerse énfasis en la protección de ella, de su vivienda y alrededores para prevenir la infección, así como en la transmisión sexual durante el embarazo, si su pareja vive, trabaja o viaja a áreas con transmisión endémica de Zika o hubiera padecido Zika.

4.2.1. Paso 1: Salude y dé la bienvenida



Salude, preséntese, pregúntele su nombre a la embarazada, dele la bienvenida y explíquele que será una conversación privada. Establezca y mantenga una relación amable y respetuosa con la embarazada a través de toda la consulta.

Sobre todo, en la primera consulta, pregunte a la madre cómo se siente con su embarazo.

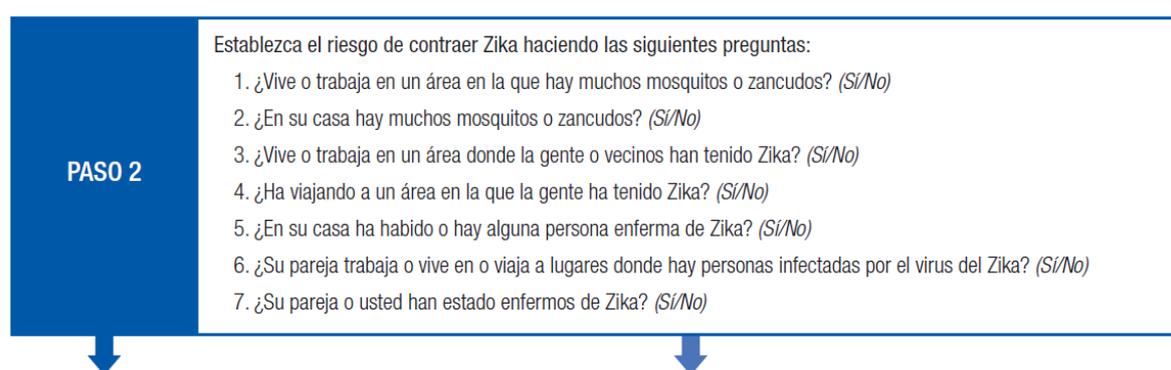
Puede comenzar a conocer a la madre y sus circunstancias haciendo algunas de las siguientes preguntas:

- ¿Quería usted quedar embarazada?
- ¿Quería usted quedar embarazada cuando quedó?
- ¿Estaba utilizando un método de planificación familiar cuando quedó embarazada?
- ¿Tiene una pareja estable?
- ¿Su pareja la apoyó en la planificación del embarazo? (esté atento a posibilidades de violencia basada en género)
- ¿Su pareja estaría de acuerdo en usar condón?

Explíquele brevemente del virus del Zika y dígame que le va a hacer algunas preguntas sobre su riesgo de contraer esta enfermedad.

El virus del Zika se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes* infectados, por la embarazada infectada a su feto, a través de relaciones sexuales de un hombre o mujer infectados a sus parejas, y por transfusiones sanguíneas. La evidencia actual muestra que la infección por el virus del Zika durante el embarazo puede causar la pérdida del embarazo, retraso en el crecimiento intrauterino del niño, síndrome congénito de Zika que incluye en la mayoría de los casos microcefalia, debido a anomalías en el desarrollo del cerebro y anomalías en otros órganos, como los ojos.²⁶

4.2.2. Paso 2: Determine el riesgo de contraer Zika



Establezca el riesgo de contraer Zika haciendo las siguientes preguntas:

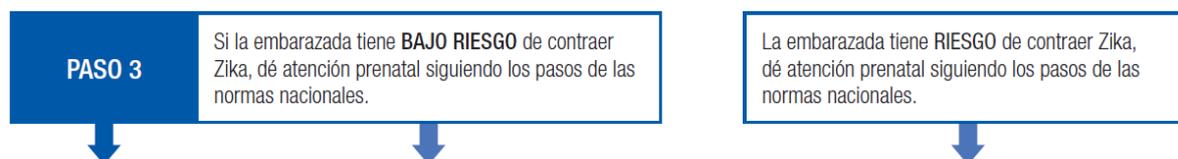
1. ¿Vive o trabaja en un área en la que hay muchos mosquitos o zancudos? (Si/No)
2. ¿En su casa hay muchos mosquitos o zancudos? (Si/No)
3. ¿Vive o trabaja en un área donde la gente o vecinos han tenido Zika? (Si/No)
4. ¿Ha viajando a un área en la que la gente ha tenido Zika? (Si/No)
5. ¿En su casa ha habido o hay alguna persona enferma de Zika? (Si/No)
6. ¿Su pareja trabaja o vive en o viaja a lugares donde hay personas infectadas por el virus del Zika? (Si/No)
7. ¿Su pareja o usted han estado enfermos de Zika? (Si/No)

Si la persona responde NO a todas las preguntas, tiene **BAJO RIESGO** de contraer Zika.

Si la persona responde SÍ a una o más preguntas, tiene **RIESGO** de contraer Zika.

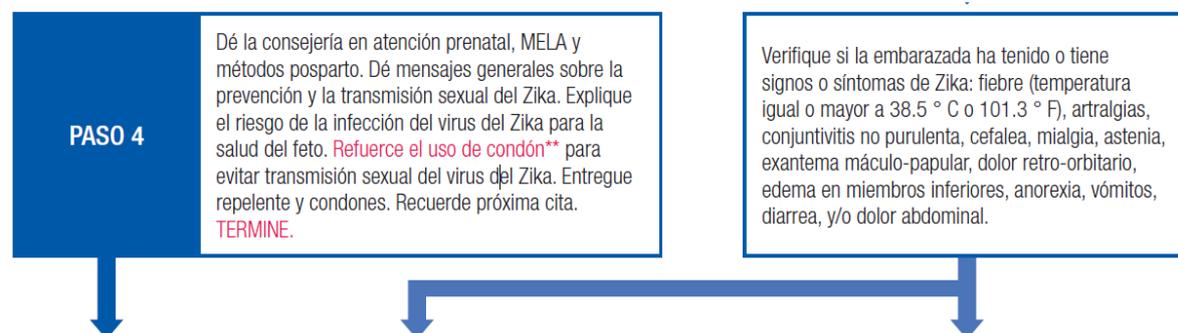
²⁶ Petersen EE, Polen KN, Meaney-Delman D, et al. Update: Interim Guidance for Health Care Providers Caring for Women of Reproductive Age with Possible Zika Virus Exposure — United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016;65:315–322. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6512e2>

4.2.3. Paso 3: Dé atención prenatal siguiendo los pasos de la norma nacional



Aunque la embarazada tenga BAJO RIESGO, esté en RIESGO de contraer Zika o reporte que ella y/o su pareja ha tenido Zika, atienda la embarazada siguiendo las normas y procedimientos de atención prenatal del Ministerio o Secretaría de Salud. Es posible que cuente con un algoritmo de atención prenatal, siga sus pasos y llene su ficha clínica según las normas nacionales de atención.

4.2.4. Paso 4: Dé consejería según el riesgo de infección por Zika



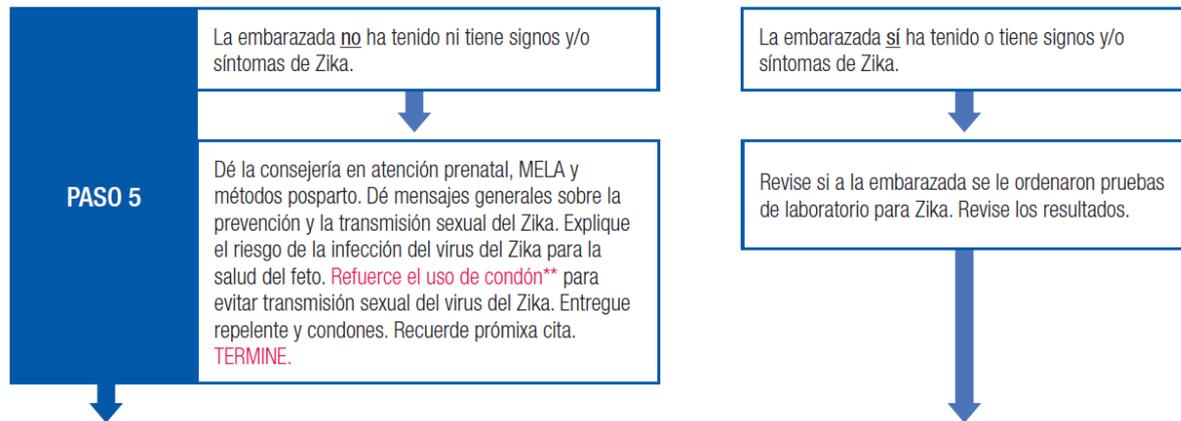
Dependiendo del país, la consejería integral para la mujer embarazada puede incluir:

- Nutrición durante el embarazo
- Consumir micronutrientes (hierro y ácido fólico) antes y durante el embarazo
- Uso de alcohol y otras sustancias
- Descanso y apoyo de la familia en tareas domésticas
- Asistir a chequeos prenatales y controles posparto
- Intervenciones para síntomas fisiológicos comunes del embarazo
- Señales de peligro, un plan de nacimiento y un plan de emergencia durante el embarazo
- Importancia del parto institucional
- Lactancia materna inmediata después de nacer y exclusiva para el bebé en los primeros 6 meses de vida
- Planificación familiar posparto con el método de la amenorrea de la lactancia (MELA) y otros métodos que puede usar inmediatamente después de dar a luz, un mes y medio después del parto o 6 meses después (consulte el **Anexo 7** sobre los métodos de planificación familiar posparto)

Si la embarazada tiene BAJO RIESGO de contraer Zika, pregúntele acerca de las medidas preventivas que practica. Comunique mensajes generales de prevención contra el Zika; sobre todo, recomiende a la mujer embarazada que no viaje a zonas afectadas por el Zika (ver **Tabla 3**). Si su pareja trabaja, vive o viaja a áreas afectadas por la epidemia del Zika, enfatice en el uso de condones o la práctica de la abstinencia para prevenir la transmisión sexual. Recuérdele la próxima cita, despídase e invítela a regresar en cualquier momento.

Si la embarazada está EN RIESGO de contraer Zika, haga preguntas para determinar si ha tenido o tiene signos o síntomas de Zika.

4.2.5. Paso 5: Dé consejería para embarazadas según signos o síntomas de infección por Zika



Si la embarazada (y su pareja) no ha tenido ni tiene síntomas o signos de Zika, dé la consejería integrada tal y como se detalló en el paso 4. Dé los mensajes sobre la prevención del Zika (ver **Tabla 3**).

Si la embarazada (o su pareja) ha tenido o tiene síntomas o signos de Zika, revise si a la paciente se le ordenaron pruebas de laboratorio para Zika. Hasta que reciba los resultados de laboratorio, debe aconsejarla sobre medidas preventivas dado el riesgo potencial del feto de infectarse con Zika.

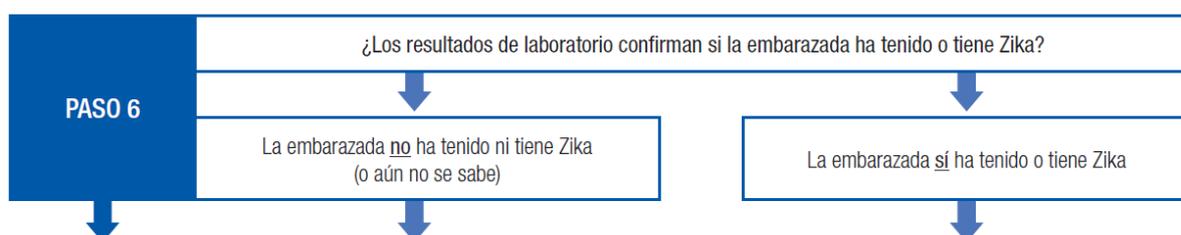
Nota: Si usted NO tiene autorización para solicitar estas pruebas, asegúrese que el profesional que atiende a la embarazada las ha solicitado.

Las mujeres embarazadas que quizás estuvieron expuestas al virus del Zika deben ser evaluadas para ver si presentan infección y se les deberían hacer las pruebas conforme a las directrices del Ministerio o Secretaría de Salud del país. Es necesario hacer énfasis en que las embarazadas regresen al servicio de salud para continuar con sus controles. Se deben crear mecanismos o fortalecer los existentes para conectar a las comunidades con los establecimientos de salud. Asimismo, el personal de salud debe asegurarse que tienen toda la información para contactar a las embarazadas, especialmente si han tenido Zika, y mantener relación con ellas.

Las mujeres embarazadas que tuvieron relaciones sexuales, sin usar un condón, con una pareja masculina con posible exposición al virus del Zika deberían ser evaluadas por la infección, si la mujer desarrolla al menos un signo o síntoma de la enfermedad por el virus del Zika o si su pareja masculina tuvo la enfermedad por el virus del Zika o una enfermedad consistente con ésta.

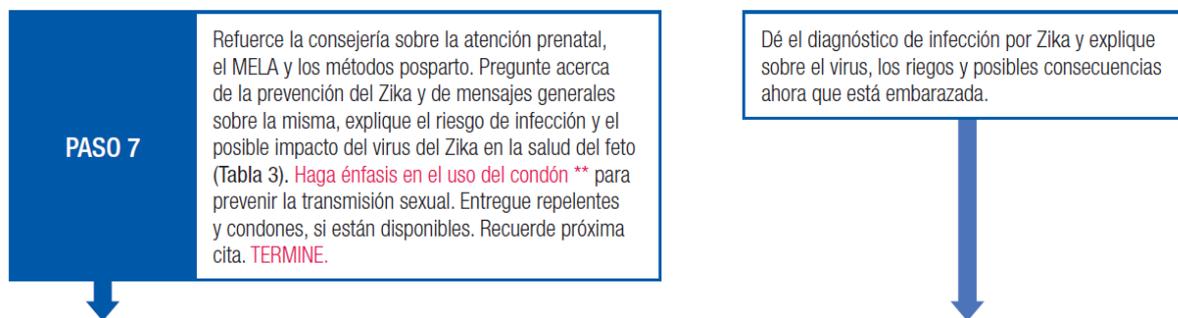
Recuerde entregar condones y repelente, si están disponibles en el servicio de salud.

4.2.6. Paso 6: Verifique si hay confirmación del diagnóstico de Zika



Si no dispone de datos de laboratorio, utilice las definiciones operativas que el Ministerio o la Secretaría de Salud de su país han aprobado para determinar si un caso es sospechoso o confirmado de Zika. Los protocolos del Ministerio de Salud pueden variar según el país y según la OMS y la Guía del CDC. Brinde consejería según corresponda (vea el **paso 7**).

4.2.7. Paso 7: Dé consejería según la confirmación del diagnóstico de Zika



Recuerde que el uso de condones o la práctica de la abstinencia son las únicas formas de prevenir las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH y el Zika.

Si los **resultados de laboratorio no indican infección de Zika o aún no cuenta con resultados**, dé la consejería tal y como se detalló en el paso 4. Dé los mensajes sobre la prevención del Zika (ver **Tabla 3**).

Si la prueba de laboratorio o la definición de caso aprobada por el Ministerio de Salud de su país ha confirmado que **la embarazada tuvo o tiene Zika durante el embarazo**:

- Recuerde que la mujer puede estar nerviosa y preocupada por los exámenes, las posibles complicaciones, los rumores y las noticias que hay sobre el Zika.
- Tome en cuenta que el embarazo pudo no haber sido deseado, pudo haberse debido a un abuso o a una falla en el uso de un método anticonceptivo o, por el contrario, pudo haber sido planificado.
- Por eso debe sentir y expresar empatía hacia ella, siendo muy delicado pero claro al transmitir el diagnóstico y/o demás mensajes.
- Informe sobre las consecuencias de haber tenido Zika durante el embarazo, incluida la posibilidad de que su hijo tenga el síndrome congénito del Zika, con o sin microcefalia.
- Aunque no todas las embarazadas con Zika tienen bebés con microcefalia o malformaciones, enfatice la importancia de darle seguimiento al embarazo y a todos los bebés para monitorear su desarrollo y salud.

La microcefalia es una condición en la que la cabeza del bebé es mucho más pequeña de lo esperado. Durante el embarazo, la cabeza del bebé crece, porque el cerebro del bebé crece. La microcefalia puede deberse a que el cerebro del bebé no se ha desarrollado adecuadamente durante el embarazo o ha dejado de crecer después del nacimiento. Esto se traduce en una cabeza más pequeña. La microcefalia es un signo de otros defectos congénitos y puede ocurrir en combinación con estos.²⁷

Si se confirma que la embarazada tiene o ha tenido Zika, explíquelo que:

- El Zika lo pudo haber contraído directamente a través de la picadura de un mosquito infectado o a través de su pareja, si éste tuvo Zika, aun cuando no haya tenido síntomas.
- Dígale claramente que no es su culpa ni la de su pareja, es un virus que lo puede contraer cualquier persona.

²⁷ Datos sobre la microcefalia. cdc.gov. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/microcephaly.html>. Actualizado el 7 de diciembre del 2016. Revisado el 22 de febrero del 2015.

- Dígale que será necesario referir al bebé a atención especializada y evaluación después del nacimiento. Haga énfasis en el control posparto y la atención neonatal.
- Mientras que algunos niños pueden tener la cabeza pequeña sin otras consecuencias, otros podrían tener consecuencias más graves como: convulsiones, retraso en el desarrollo, discapacidad intelectual (disminución de la capacidad de aprender y funcionar en la vida diaria), problemas con el movimiento y el equilibrio, problemas de alimentación, como dificultad para tragar, pérdida de audición, problemas de la vista.²⁸ Sin embargo, no todos los niños van a tener estos problemas; algunos casos pueden ser menos severos.
- Explíquelo que debe entender los posibles resultados de la infección por Zika en el crecimiento y desarrollo de su bebé para estar preparada para la necesidad de atención especializada a largo plazo para el bebé después del nacimiento.

Tenga en cuenta que en algunas ocasiones la microcefalia puede acompañarse de polihidramnios o aumento de líquido amniótico. En estos casos la madre puede tener incomodidad y algunos síntomas que deberán tratarse según la norma nacional. Si la cantidad de líquido amniótico es mayor a lo normal para la edad gestacional, la madre podría tener problemas respiratorios, por eso es necesaria una cuidadosa evaluación clínica de la embarazada para decidir cuáles son las medidas más apropiadas según el caso. Es recomendable incluir a la pareja, la familia y/o el sistema de apoyo en el cuidado de la embarazada, si ella así lo desea.

4.2.8. Paso 8: Refiera para apoyo psicológico y seguimiento

PASO 8

Refiera para apoyo psicológico y seguimiento.

Cuando se confirma el diagnóstico de Zika, refiera a la embarazada y su pareja o familia con el psicólogo o a trabajo social del servicio de salud si existe y a otros recursos y organizaciones, si están disponibles, para que puedan darle el apoyo necesario.

En estos momentos, ella necesita sentirse escuchada y apoyada. Comprender las implicaciones del diagnóstico puede requerir múltiples interacciones entre un proveedor y el cliente. Asegúrese que tiene sus datos para contactarla y pídale que vuelva sin falta a cada uno de sus controles y sus citas con el psicólogo. Recuérdele que el seguimiento de su embarazo y su bebé es muy importante. Comience brindando a la familia información y apoyo para prepararlos para cuidar a un niño que podría tener discapacidades.

La referencia al apoyo psicológico para la mujer embarazada con un diagnóstico de infección por Zika es importante. La OMS ha publicado un conjunto de herramientas y orientación adicional sobre el apoyo psicosocial para mujeres embarazadas y familias con microcefalia y otras complicaciones neurológicas en el contexto del virus del Zika.²⁹

Consulte la siguiente página (página 32) para obtener recursos adicionales.

²⁸ CDC. Datos sobre la microcefalia.

²⁹ Organización Mundial de la Salud. Apoyo psicosocial para las embarazadas y las familias afectadas por la microcefalia y otras complicaciones neurológicas en el contexto del virus del Zika. Orientaciones provisionales para los dispensadores de atención de la salud.

Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. WHO/ZIKV/MOC/16.6.
<http://who.int/csr/resources/publications/zika/psychosocial-support/es/>

Tabla 4 MATERIALES ADICIONALES
<p>Toolkit for the care and support of people affected by complications associated with Zika virus (inglés) (WHO) http://www.who.int/mental_health/neurology/zika_toolkit/en/</p>
<p>Virus del Zika: Videos y Folletos de Apoyo Psicosocial (español e inglés) (AAP) https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Zika/Pages/Zika-Videos.aspx</p>
<p>Healthcare Provider Toolkit: For Obstetricians and Pediatricians (inglés) (CDC) http://www.zikacommunicationnetwork.org/resources/healthcare-provider-toolkit-obstetricians http://www.zikacommunicationnetwork.org/resources/healthcare-provider-toolkit-pediatricians</p>
<p>Comportamientos Clave a Promover en el Marco de la Respuesta al Zika (español e inglés) (UNICEF) http://www.zikacommunicationnetwork.org/resources/key-behaviours-be-promoted-zika-response</p>
<p>Comunicación Estratégica para la Prevención del Zika: Guía para Adaptar Localmente (español, inglés y portugués) (HC3) https://www.zikacommunicationnetwork.org/resources/strategic-communication-zika-prevention-framework-local-adaptation</p>
<p>Para aprender más, por favor visite a los siguientes sitios de web:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud Materno Infantil (en español): www.maternoinfantil.org/zika ▪ USAID ASSIST Project: www.usaidassist.org/topics/zika ▪ Zika Communication Network: www.zikacommunicationnetwork.org

4.3. Consejería posparto en el contexto de la epidemia de Zika

Las investigaciones recientes sugieren que una mujer embarazada infectada con el virus Zika puede transmitir el virus a su feto incluso durante el tercer trimestre del embarazo o en el momento del nacimiento.³⁰ Por lo tanto, el niño debe asistir a visitas de seguimiento para poder monitorear cualquier problema de crecimiento o desarrollo desde el principio.

Es necesario hacer énfasis en la atención posparto (período de 6 semanas después del parto) ya que muchas veces las madres no regresan al servicio de salud para continuar con sus controles. Se deben crear mecanismos o fortalecer los existentes para conectar a las comunidades y organizaciones comunitarias con los establecimientos de salud. Asimismo, el personal de salud debe asegurarse que tiene la información necesaria para contactar a las embarazadas y madres posparto, especialmente si tuvieron Zika en el embarazo y/o tienen un niño nacido con anomalías en el desarrollo para mantener contacto con ellas.

La consejería posparto a la madre siempre debe darse, ya sea que haya tenido Zika durante el embarazo o que no haya presentado síntomas de la infección. La consejería debe enfocarse en la

³⁰ Preguntas y respuestas sobre el virus de Zika y sus complicaciones. Organización Mundial de la Salud (OMS) Sitio Web. <http://www.who.int/features/qa/zika/es/>. Actualizado el 10 de Marzo del 2017. Revisado el 30 de agosto 2016.

prevención de la enfermedad, haciendo énfasis en la protección del recién nacido, de ella, de toda la familia, así como en la planificación familiar posparto.

Si la madre fue diagnosticada con el virus del Zika durante el embarazo y su hijo tiene síndrome de congénito del Zika, microcefalia u otros problemas de desarrollo, debe referirse para recibir apoyo psicológico y atención especializada para el bebé. Los proveedores de servicios de salud deben tener a mano una lista de los recursos de referencia existentes y saber cómo conectar a las madres y sus familias con estos recursos. También se le debe aconsejar acerca de las opciones de planificación familiar posparto y continuar recibiendo mensajes sobre la prevención de la infección por Zika, como parte de la reducción de la propagación del virus en toda la comunidad y la protección de su recién nacido contra la infección.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. A pesar de que se ha detectado el virus de Zika en la leche materna, no hay ninguna prueba de que se transmita al niño a través de la lactancia materna por lo que la lactancia inmediata y exclusiva debe recomendarse siempre.

4.3.1. Paso 1: Salude y dé la bienvenida



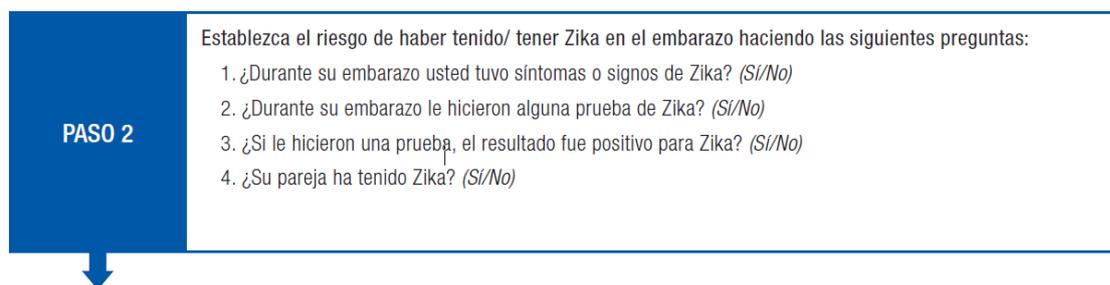
Salude, preséntese, pregúntele su nombre a la madre, dele la bienvenida y explíquele que será una conversación privada. Establezca y mantenga una relación amable y respetuosa con la madre a través de toda la consulta.

Recuerde que estos momentos pueden ser difíciles para algunas madres. Todo parto tiene la posibilidad de ser una experiencia traumática. La madre podría haber experimentado dudas y miedo sobre la condición de su hijo, sobre sus cuidados y el apoyo de su familia.

Si tuvo Zika durante el embarazo y si hay alguna evidencia de secuelas neurológicas en su hijo, es probable que la madre esté muy atemorizada y preocupada.

Sea amable y comprensivo. Explíquele que usted tratará de resolver todas las dudas y la referirá para un mayor apoyo, si lo necesita.

4.3.2. Paso 2: Verifique el riesgo de haber tenido o tener Zika

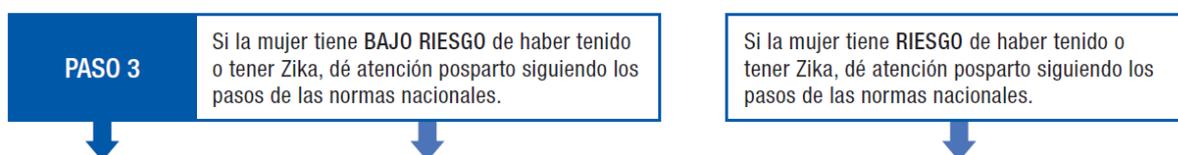


Este paso es especialmente importante si se trata de atención posparto ambulatoria, en un establecimiento donde no fue atendido el parto.

Si la madre responde NO a todas las preguntas, tiene BAJO RIESGO de haber tenido Zika.

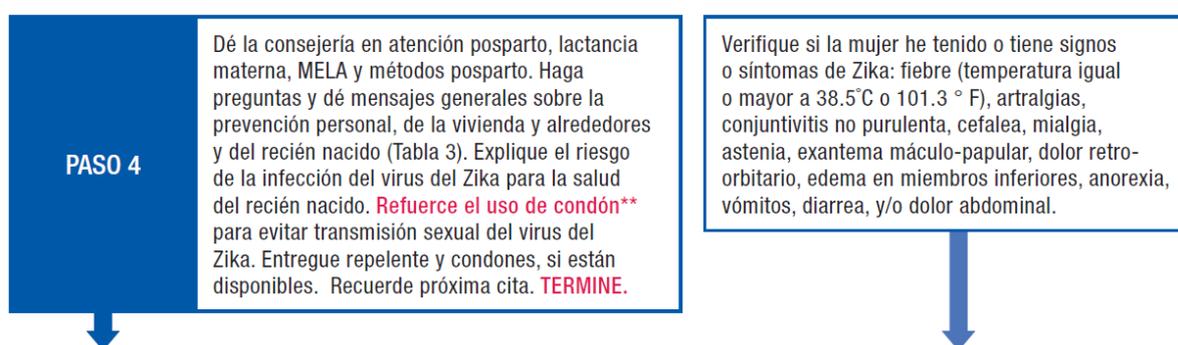
Si la madre responde SÍ a una o más preguntas, está en riesgo de haber tenido Zika.

4.3.3. Paso 3: Dé atención posparto siguiendo los pasos de la norma nacional



Si la madre tiene BAJO RIESGO o está EN RIESGO de haber tenido o tener Zika, brinde atención posparto siguiendo las normas y procedimientos de atención posparto del Ministerio de Salud o la Secretaría de Salud de su país. Si hay un algoritmo de atención posparto, siga sus pasos y llene el registro clínico de acuerdo con los protocolos nacionales de atención posnatal.

4.3.4. Paso 4: Dé consejería posparto según el riesgo de haber tenido o tener Zika



Si la madre posparto tiene BAJO RIESGO de haber tenido o tener Zika:

- Explíquela cuáles son las señales de peligro en el posparto en cualquier mujer: hemorragia vaginal, visión borrosa o nublada, dolor fuerte de cabeza, dolor en la boca del estómago, fiebre, dificultades respiratorias. Recuérdele que si presenta alguna de estas señales de peligro debe llegar al servicio de salud inmediatamente.
- Motívela a darle a su bebé con lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses. Explique el método anticonceptivo MELA haciendo énfasis en las condiciones que deben cumplirse para que sea efectivo: (1) dar lactancia materna exclusiva (sin dar ningún otro líquido); (2) no haber visto su menstruación; y (3) su bebé tiene menos de 6 meses de edad.
- Explíquela cuáles son los métodos anticonceptivos para el período posparto. (Vea el **Anexo 4** para información general sobre todos los métodos de planificación familiar, el **Anexo 6** para el uso apropiado del condón y el **Anexo 7** para los métodos de planificación familiar posparto, específicamente.)
- Enfatique el mensaje de que el condón es uno de los dos únicos métodos anticonceptivos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH y el virus del Zika. El otro método es la abstinencia.
- Haga preguntas sobre las medidas que toma para prevenir el virus del Zika y comunique los mensajes de prevención del virus del Zika (ver **Tabla 3**). Diga que el uso de repelentes **NO** es recomendado en niños menores de 2 meses. En menores de 2 años los repelentes con DEET no deben tener una concentración mayor del 10%. Además, el repelente de eucalipto limón no debe usarse en menores de 3 años.
- Haga énfasis en cuidados al bebé: uso del mosquitero, poner malla, tela metálica o cedazo en las ventanas del cuarto del bebé y limpieza general del área, importancia de practicar el lavado de manos y buena higiene para proteger al bebé de enfermedades.

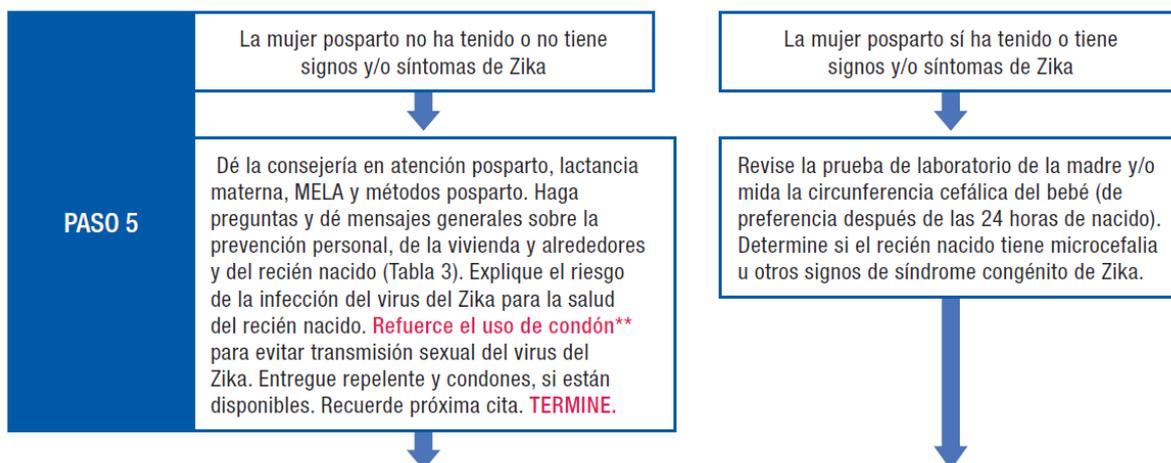
- Mencione los signos de peligro del recién nacido y necesidad de atención inmediata en caso de presentarse cualquiera de ellos: le cuesta respirar, se pone morado (cianótico), se pone muy frío (hipotérmico), se pone muy caliente (fiebre), no quiere mamar, tiene convulsiones, está letárgico, es muy pequeño (bajo peso), no deja de llorar o tiene ictericia severa (coloración amarillenta de la piel o de los ojos).
- Explique que ella o su pareja deben llevar al niño a su chequeo todos los meses para monitorear el crecimiento y desarrollo y aprender cómo apoyar mejor el desarrollo del niño.
- Anote la próxima cita del bebé y de la madre e insista en la importancia de los controles mensuales de su niño.
- Brinde información acerca de cómo ella y su familia pueden apoyar el crecimiento y desarrollo saludable del niño en el hogar.
- Invítela y a su acompañante a regresar al establecimiento de salud en cualquier momento, especialmente si ellos u otro cuidador identifican problemas o inquietudes.

Si la madre posparto tiene riesgo de haber tenido o tener Zika:

- Verifique si durante el embarazo tuvo o tiene signos o síntomas de Zika: fiebre (temperatura igual o mayor a 38.5°C o 101.3°F), artralgia; conjuntivitis no purulenta; cefalea; mialgia; astenia; exantema maculo papular; dolor retro orbitario; edema en miembros inferiores; falta de apetito; vómitos; diarrea; dolor abdominal, si actualmente tiene estos signos o síntomas de Zika, solicite prueba de laboratorio.
- Continúe con el siguiente paso.

Nota: Si usted no tiene autorización para solicitar pruebas de laboratorio, asegúrese que el profesional de salud que atiende a la madre posparto y a su niño las haya solicitado. Si no tiene datos de laboratorio, use las definiciones operativas que el Ministerio o la Secretaría de Salud de su país han aprobado para determinar si un caso es sospechoso o confirmado. Los protocolos del Ministerio de Salud pueden variar según el país, la OMS y la Guía del CDC.

4.3.5. Paso 5: Dé consejería posparto cuando la madre ha tenido o tiene Zika



Si la madre posparto ha tenido o tiene síntomas y signos de Zika:

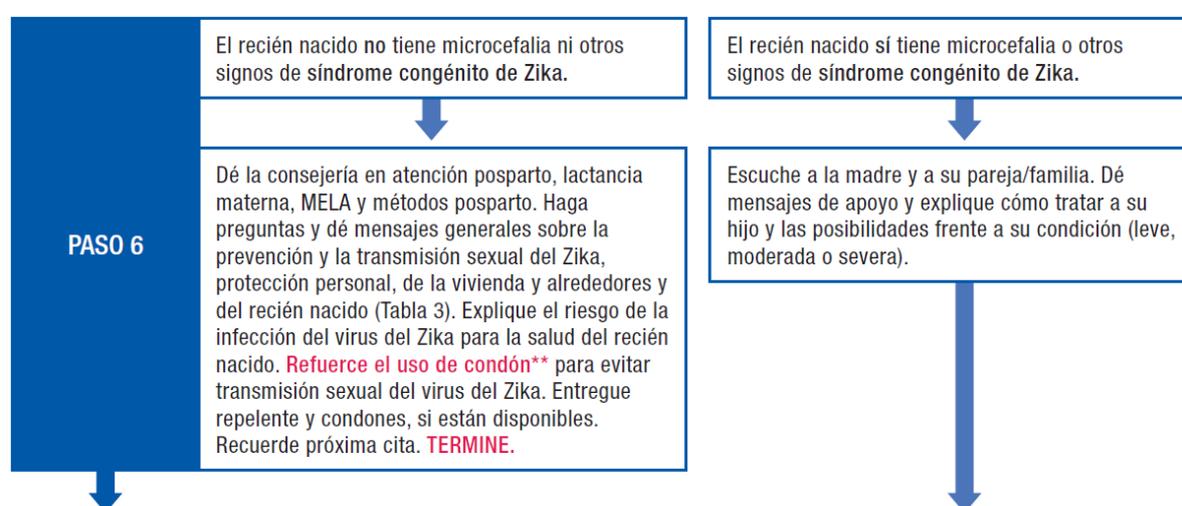
- Solicite ver la prueba de laboratorio para Zika de la madre.
- Solicite ver las mediciones y el resultado del examen hecho al niño, si usted no lo hace. Verifique si el recién nacido tiene microcefalia u otros signos de síndrome congénito de Zika como

irritabilidad extrema, convulsiones, hipertoniá/espasticidad, pie equinovaro u otras deformidades articulares, problemas de audición o visión entre otras.³¹

- Si los resultados de laboratorio de la madre no están disponibles o no confirman un diagnóstico y los exámenes completos del niño no muestran signos de síndrome congénito de Zika, debe monitorearse al bebé en cada consulta.
- Continúe con el siguiente paso.

La microcefalia se define como una circunferencia cefálica (tomada de preferencia después de las 24 horas de nacido) que es menor a un cierto valor para recién nacidos del mismo sexo y edad. Este valor usualmente es por debajo de menos 2 desviaciones estándar (-2 DE) del promedio o menor al 3er percentil. El diagnóstico será hecho conforme a las directrices del Ministerio o Secretaría de Salud del país.

4.3.6. Paso 6: Dé consejería según diagnóstico del recién nacido



Si el recién nacido no tiene microcefalia ni otras manifestaciones del síndrome congénito de Zika, dé consejería a la madre y a su pareja acerca de la atención posparto y del recién nacido:

- Explíqueme las señales de peligro posparto en la madre: sangrado vaginal más pesado que un período menstrual normal o que empeora, visión borrosa o nublada, fuerte dolor de cabeza, dolor en la boca del estómago, fiebre, vetas rojas o bultos dolorosos en el pecho, dificultad para respirar, sensación de depresión severa o durante más de una semana después del nacimiento, o dolor, hinchazón o sensibilidad en las piernas, especialmente alrededor de las pantorrillas. Recuérdele que si presenta alguna debe llegar al servicio de salud inmediatamente.
- Refuerce los beneficios y discuta cómo alimentar a su bebé con lactancia materna exclusiva durante 6 meses, haga énfasis en el efecto anticonceptivo del MELA si y solo si se cumplen tres condiciones: (1) le da lactancia materna exclusiva a su bebé; (2) no ha visto su menstruación; y (3) el bebé tiene menos de 6 meses de edad. La lactancia materna exclusiva no solamente alimenta óptimamente a su hijo, sino también le sirve como un método anticonceptivo.

³¹ El CDC ha desarrollado una serie de recursos específicamente para obstetricia <http://www.zikacommunicationnetwork.org/es/resources/kit-de-herramientas-de-proveedor-de-atencion-medica-para-obstetricia> y para pediatría <http://www.zikacommunicationnetwork.org/es/resources/kit-de-herramientas-de-proveedor-de-atencion-medica-para-los-pediatras> para identificar, aconsejar, informar y monitorear a los bebés nacidos de mujeres embarazadas con evidencia de laboratorio de infección por el virus del Zika.

- Háblele de los métodos anticonceptivos para el período posparto (ver uso adecuado del condón en el **Anexo 6** y métodos posparto en el **Anexo 7** de esta guía)
- Refuerce el uso del condón cómo uno de sólo dos métodos que sirven para evitar la transmisión sexual del virus del Zika; el otro método es abstenerse de las relaciones sexuales.
- Dé la consejería integral para la madre posparto.
- Averigüe y dé los mensajes de prevención del virus del Zika con ella y su pareja (vea la **Tabla 3**). Diga que el uso de repelentes NO es recomendado en niños menores de 2 meses. En menores de 2 años los repelentes con DEET no deben tener una concentración mayor del 10%. Además, el repelente de eucalipto y limón NO debe usarse en menores de 3 años.
- Haga énfasis en cuidados del bebé, protección con mosquitero, poner las mallas, tela metálica o cedazo en las ventanas del cuarto del bebé y limpieza general del área. Discuta la importancia de practicar el lavado de manos y la buena higiene para proteger al bebé de enfermedades.
- Describa las señales de peligro en el recién nacido y explique que el bebé puede requerir atención inmediata si aparece cualquiera de los siguientes síntomas: le cuesta respirar, se pone morado (cianótico), se pone muy frío (hipotérmico), se pone muy caliente (fiebre), no quiere mamar, tiene convulsiones, está letárgico, es muy pequeño (bajo peso), no deja de llorar o tiene ictericia severa (coloración amarillenta de la piel o de los ojos).
- Pídale a ella y a su pareja que lleve al niño a sus controles de monitoreo del crecimiento y desarrollo.
- Indíquele a ella y a su pareja cómo dar seguimiento al desarrollo de su bebé observando si va cumpliendo con los hitos de desarrollo (sostiene la cabeza, sonríe, balbucea, se da vuelta, se sienta, etc.) para reportarlos al proveedor. Dígale que debe informarle a su proveedor de atención médica si ella u otro cuidador se da cuenta de que algo no está bien.
- En cada visita, anote la próxima cita del bebé y de la madre y recuérdale que es muy importante cumplir con estas para continuar monitoreando su salud y la de su hijo.

Si el recién nacido tiene microcefalia u otros signos del síndrome congénito de Zika:

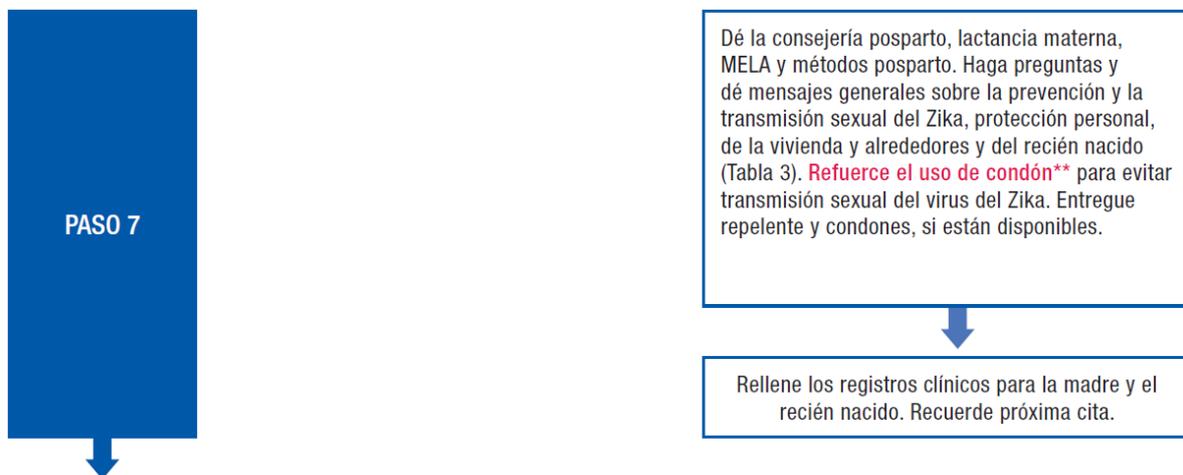
- Escuche a la madre y hable con ella sobre cómo tratar a su hijo y las posibilidades frente a su condición (leve, moderada o severa). Si no se sabe, refiera para determinar la severidad del síndrome congénito de Zika.
- La microcefalia es una afección que dura toda la vida. No existe una cura ni un tratamiento para la microcefalia.³² Debido a que la microcefalia puede variar de leve a grave, las opciones de tratamiento varían también. Los bebés con microcefalia leve con frecuencia no presentan otros problemas diferentes al tamaño pequeño de la cabeza. Estos bebés necesitarán chequeos rutinarios para vigilar su crecimiento y desarrollo.³³
- Otros niños con microcefalia pueden no presentar más síntomas, pero sufrir posteriormente epilepsia, parálisis cerebral, problemas de aprendizaje, pérdida de audición y problemas visuales.

³² Organización Mundial de la Salud (OMS). (junio, 2016). Nota descriptiva, Zika. Recuperado el 30 de agosto de 2016 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/microcephaly/es/>

³³ Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (22 febrero, 2015). Datos sobre la microcefalia. Recuperado el 30 de agosto de 2016 de: <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/microcephaly.html>

- La microcefalia grave puede poner en peligro la vida del bebé.³⁴ Si es un caso grave, el proveedor debe ayudar a los padres a comprender esto y apoyar a la familia con cuidados paliativos y facilitar que se despidan del bebé.
- Recomiende que ella o cualquier otro cuidador le den mucho amor a su hijo con microcefalia y lo expresen cargándolo, abrazándolo, acariciándolo y hablándole.
- Un niño con microcefalia puede llorar mucho, la paciencia y el amor deberán ser una constante en la familia. Sin embargo, reconozca los desafíos en el cuidado de un niño con microcefalia y motive a las familias a pedir ayuda cuando sea necesario.
- Recuerde que lo mejor es que un pediatra o pediatra neurólogo evalúe al recién nacido, para luego referirlo a especialistas específicos dependiendo de los problemas que el recién nacido presente. Es importante que los niños afectados por el Zika durante el embarazo sean evaluados periódica y frecuentemente para seguimiento de su crecimiento y desarrollo.
- El apoyo a los padres y la familia también son extremadamente importantes.

4.3.7. Paso 7: Dé consejería posparto a madre de niño/a afectado/a



- La madre con un niño o niña afectada por las complicaciones del Zika, siempre debe recibir consejería integral posparto, que deberá completarse con mensajes de prevención de Zika y otros específicos para el seguimiento del niño/a.
- Explíqueme las señales de peligro posparto en la madre: sangrado vaginal más pesado que un período menstrual normal o que empeora, visión borrosa o nublada, fuerte dolor de cabeza, dolor en la boca del estómago, fiebre, vetas rojas o bultos dolorosos en el pecho, dificultad para respirar, sensación de depresión severa o durante más de una semana después del nacimiento, o dolor, hinchazón o sensibilidad en las piernas, especialmente alrededor de las pantorrillas. Recuérdele que si presenta alguna debe llegar al servicio de salud inmediatamente.
- Refuerce cómo alimentar a su bebé con lactancia materna exclusiva durante 6 meses, haga énfasis en el efecto anticonceptivo del MELA si y solo si se cumplen tres condiciones: (1) le da lactancia materna exclusiva a su bebé; (2) no ha visto su menstruación; y (3) el bebé tiene menos de 6 meses de edad. La lactancia materna exclusiva no solamente alimenta óptimamente a su hijo, sino también le sirve como un método anticonceptivo.

³⁴ Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (22 febrero, 2015). Datos sobre la microcefalia. Recuperado el 30 de agosto de 2016 de: <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/microcephaly.html>

- Háblele de los métodos anticonceptivos para el período posparto (ver uso adecuado del condón en el **Anexo 6** y métodos posparto en el **Anexo 7** de esta guía).
- Refuerce el uso del condón como uno de dos métodos que sirven para evitar la transmisión sexual del virus del Zika; el otro es abstenerse de las relaciones sexuales.
- Averigüe y dé los mensajes de prevención del virus del Zika (ver **Tabla 3**). Diga que el uso de repelentes NO es recomendado en niños menores de 2 meses. En menores de 2 años los repelentes no deben tener una concentración de DEET mayor del 10%. Además, el repelente de eucalipto y limón no debe usarse en menores de 3 años.
- Haga énfasis en cuidados al bebé, protección con mosquitero cuando duerme, poner las mallas, tela metálica o cedazo en las ventanas del cuarto del bebé y la limpieza general del área. Discuta la importancia de practicar el lavado de manos y la buena higiene para proteger al bebé de enfermedades.
- Indíquelo a ella y a su pareja cómo dar seguimiento al desarrollo de su bebé observando si va cumpliendo con los hitos de desarrollo (sostiene la cabeza, sonríe, balbucea, se da vuelta, se sienta, etc.) para reportarlos al proveedor. Dígale que debe informarle a su proveedor de atención inmediatamente si ella u otro cuidador observa algo que no va bien.

4.3.8. Paso 8: Refiera a la madre para apoyo psicológico de la madre y al recién nacido para seguimiento

PASO 8

Refiera para apoyo psicológico y seguimiento/ tratamiento del recién nacido. **TERMINE.**

Toda madre que tiene un hijo con síndrome congénito de Zika deberá ser referida (junto con su pareja y familia, si procede) para apoyo psicológico. El niño con microcefalia u otras malformaciones deberá ser referido a un médico pediatra para ser evaluado y/o para que éste lo refiera a otro especialista.

La madre necesita apoyo profesional para conversar sobre sus preocupaciones, sentimientos y frustraciones ante una enfermedad que no tiene cura y que durará toda la vida de su hijo.

Los casos de síndrome congénito de Zika pueden presentar diferentes complicaciones. Algunos niños presentarán convulsiones, retardo mental, ceguera, sordera o problemas de movilidad. Por lo tanto, el tratamiento debe ser individualizado.

Al terminar la consulta, asegúrese que tiene toda la información para contactar a la madre y familia. Refuerce la importancia de mantenerse en contacto con el servicio de salud y póngala en contacto con los recursos comunitarios existentes para recibir apoyo. □ Anote la próxima cita del bebé y de la madre y recuérdelo que es muy importante cumplir con ellas. Despídase con amabilidad e invítela a regresar al servicio de salud en cualquier momento.

Explique que debe llevar a su hijo a sus controles y monitorear el crecimiento todos los meses, porque es muy importante saber si el sistema nervioso del bebé progresa normalmente; recuérdelo que pueden haber manifestaciones tardías del síndrome congénito del Zika.

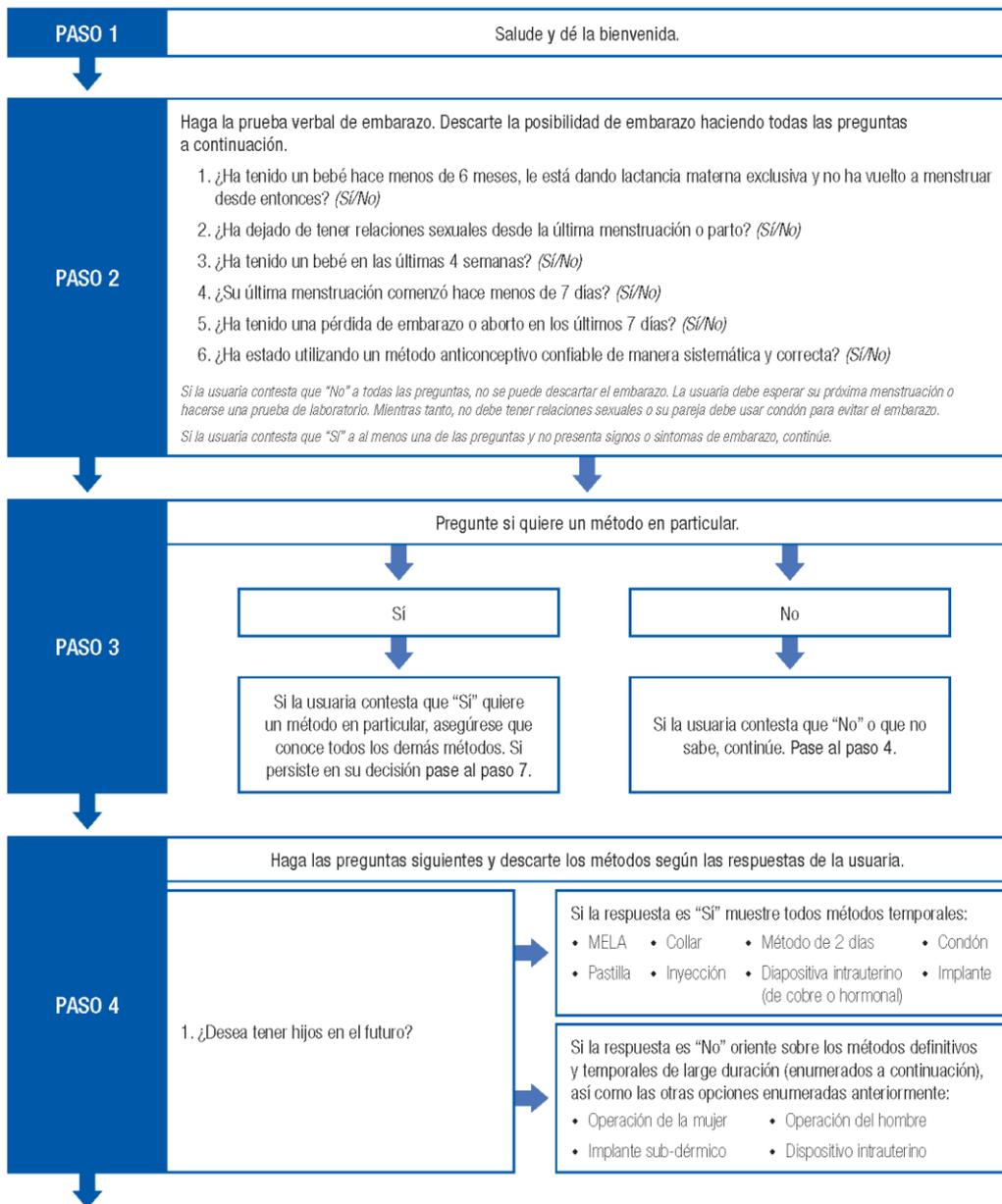
Anexo 1: Algoritmo para la consejería balanceada en planificación familiar en el contexto de la epidemia de Zika

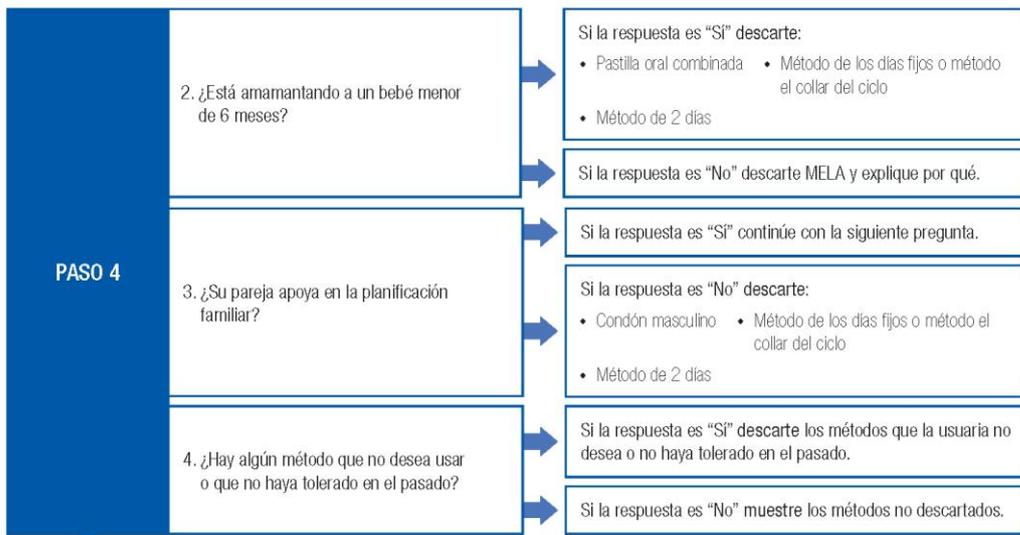


PROYECTO ASSIST DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud

Consejería balanceada en planificación familiar en el contexto de la epidemia de Zika





PASO 5

Dé información de los métodos que no han sido descartados usando la imagen que se presenta a continuación, un rotafolio u otro material educativo. Recuerde mencionar el nivel de protección de cada método no descartado:

- Hay métodos más seguros que otros.
- La protección o efectividad de cada método se mide por el número de embarazos que se producen en un año por cada 100 personas que lo usan.

Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

Más eficaz
Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año

Cómo lograr que su método sea más eficaz

Implantes, DIU, esterilización femenina: Después del procedimiento, poco o nada que hacer o recordar

Vasectomía: Use otro método durante los primeros 3 meses

Inyectables: Obtenga repetidas inyecciones a tiempo

Método de la lactancia amenorrea (MELA) (durante 6 meses): Amamante con frecuencia, día y noche

Pildoras: Tome una píldora cada día

Parche, anillo: Manténgalo en su lugar, cámbielo a tiempo

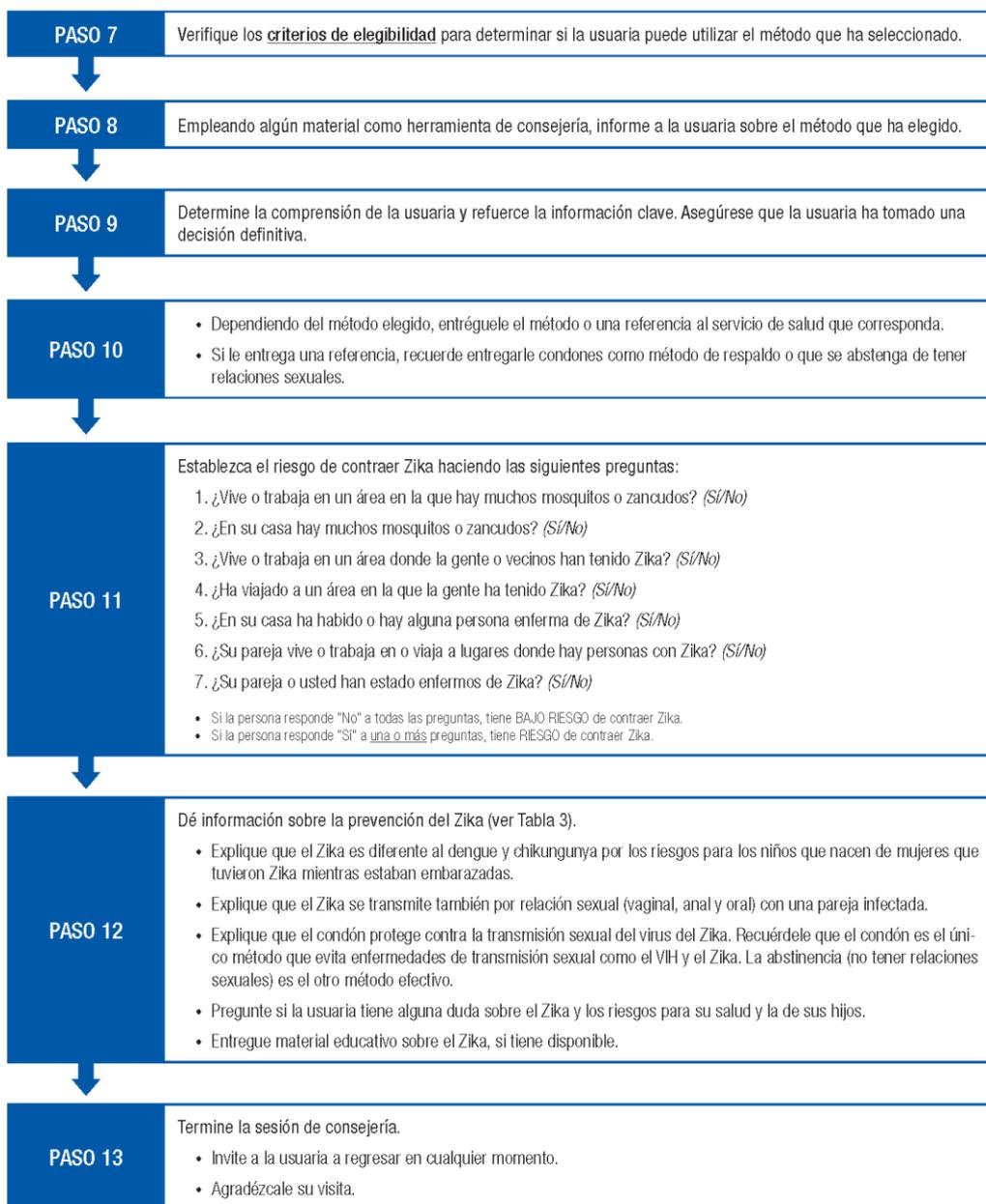
Condomes, diafragma: Use este método correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad: Absténgase o use un condón en los días fértiles. El Método de Días Fijos y el Método de Dos Días pueden ser más fáciles de usar.

Retiro, espermicidas: Use este método correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales

Menos eficaz
Aproximadamente 30 embarazos por cada 100 mujeres en un año





Anticonceptivos de Emergencia

Los anticonceptivos de emergencia ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 5 días después de tener sexo sin protección.

No causan aborto, no interrumpen un embarazo en curso ni causan daño a un embrión en desarrollo.

Son seguros para toda mujer, incluso aquellas que no pueden utilizar anticonceptivos hormonales continuos.

Cuando una mujer solicita anticoncepción de emergencia, debe ser una oportunidad para ofrecerle un método de planificación familiar regular.

Existen muchas opciones que se pueden usar como píldoras anticonceptivas de emergencia. Los productos especialmente diseñados para esto, las píldoras de progestágeno solo y los anticonceptivos orales combinados pueden ser utilizados como anticonceptivos de emergencia.

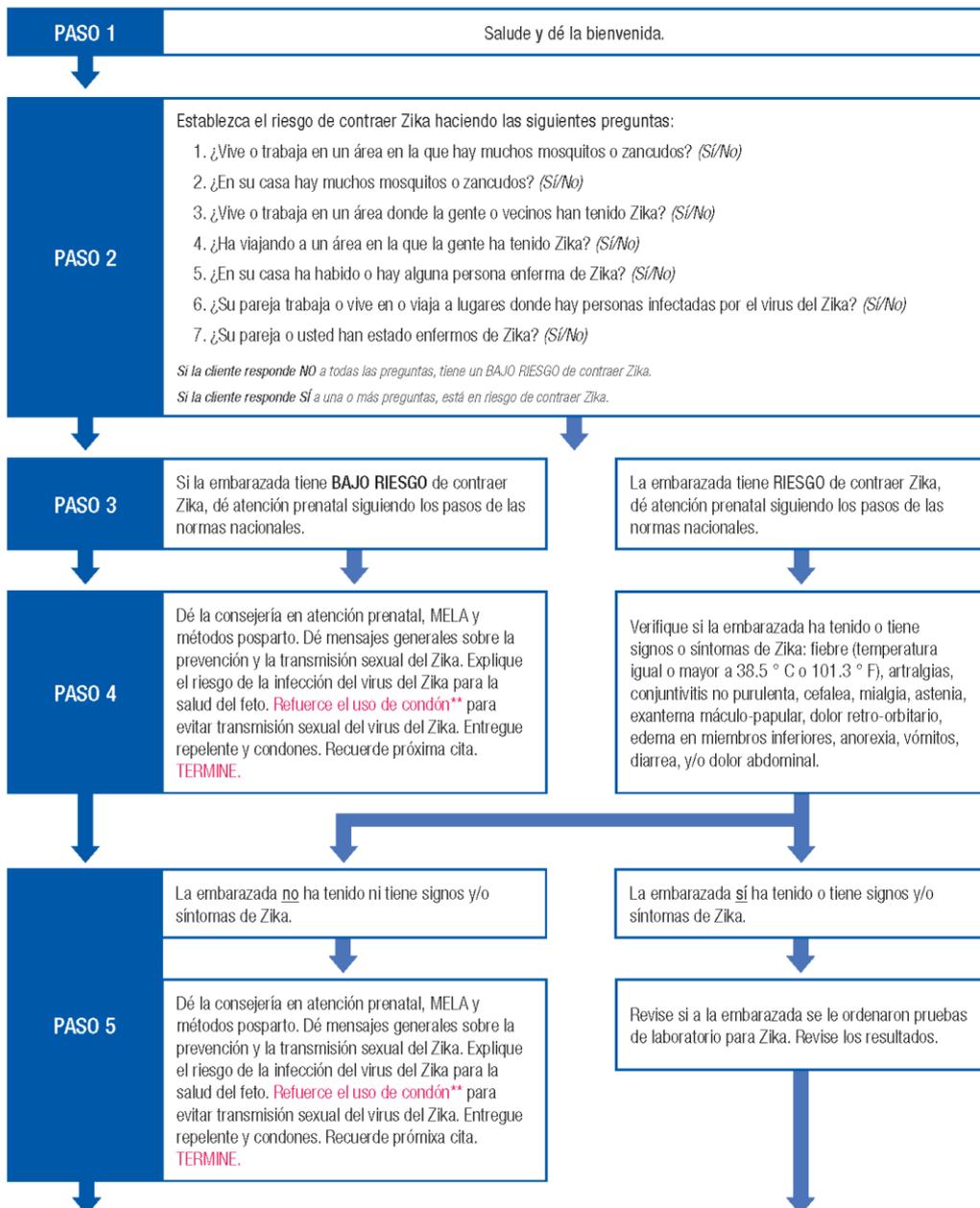
Anexo 2: Algoritmo para la consejería prenatal en el contexto de la epidemia de Zika

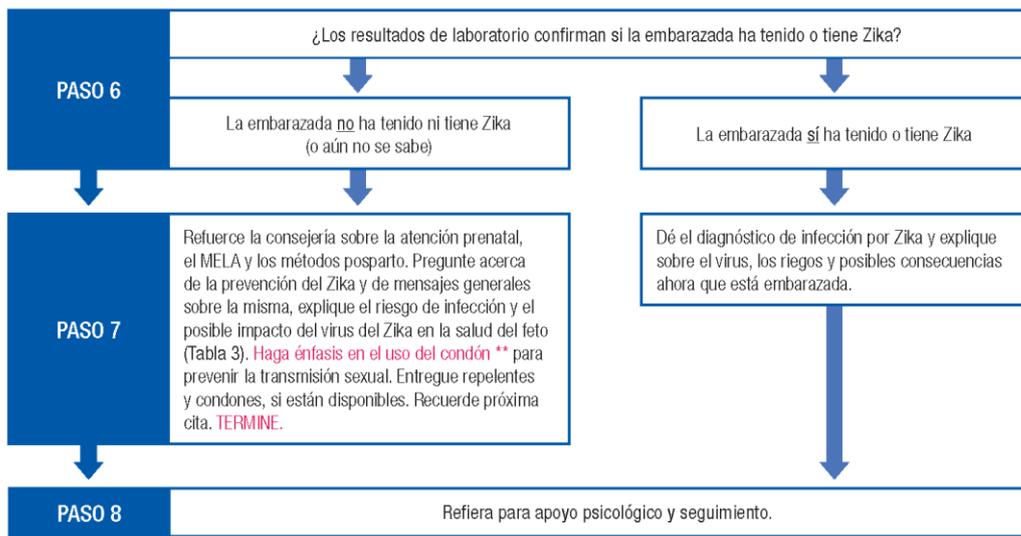


PROYECTO ASSIST DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud

Consejería prenatal en el contexto de la epidemia de Zika





** Recuerde que usar condón o practicar abstinencia (no tener relaciones sexuales) son los únicos métodos que evitan enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el Zika.

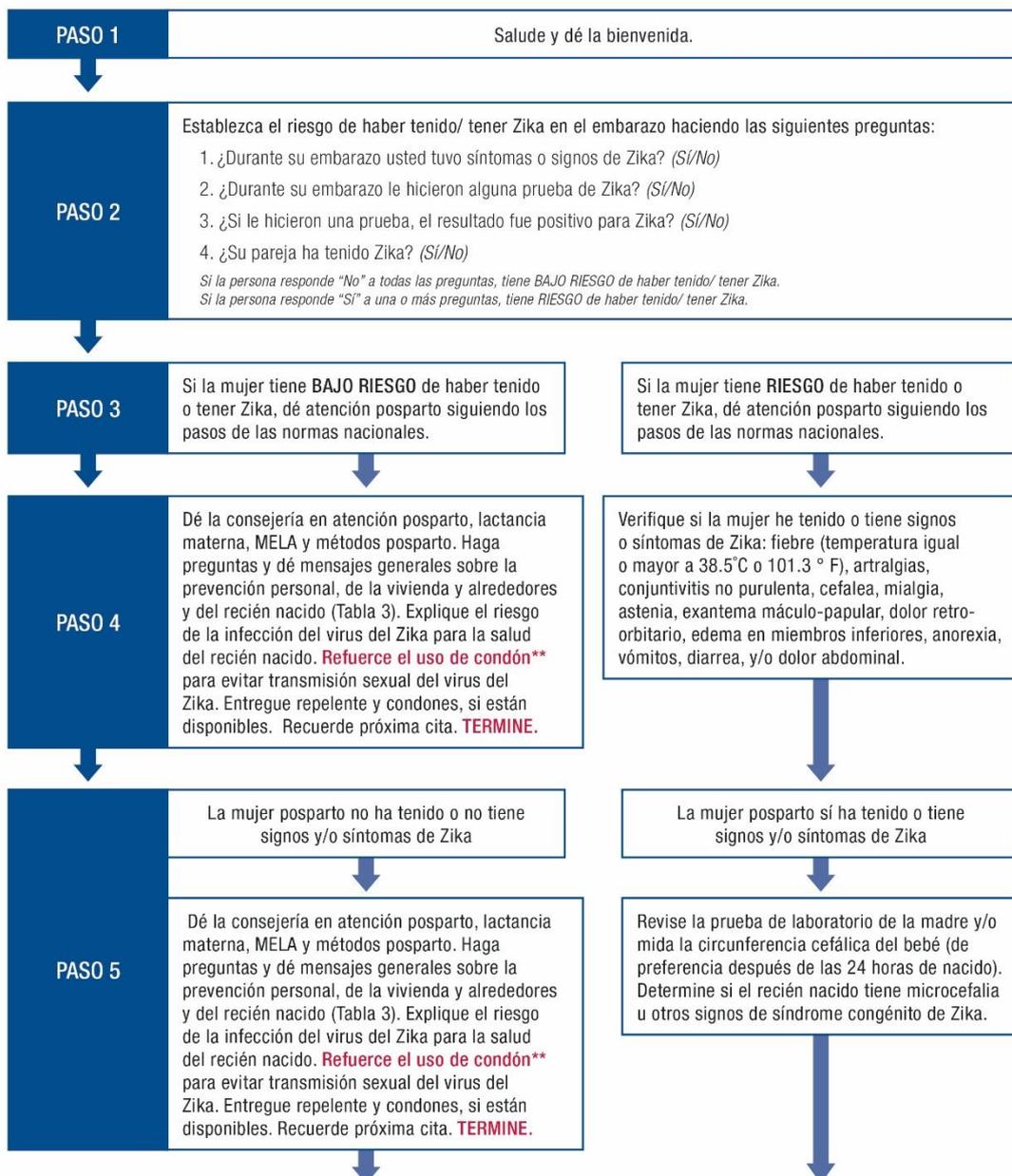
Anexo 3: Algoritmo para la consejería posparto en el contexto de la epidemia de Zika

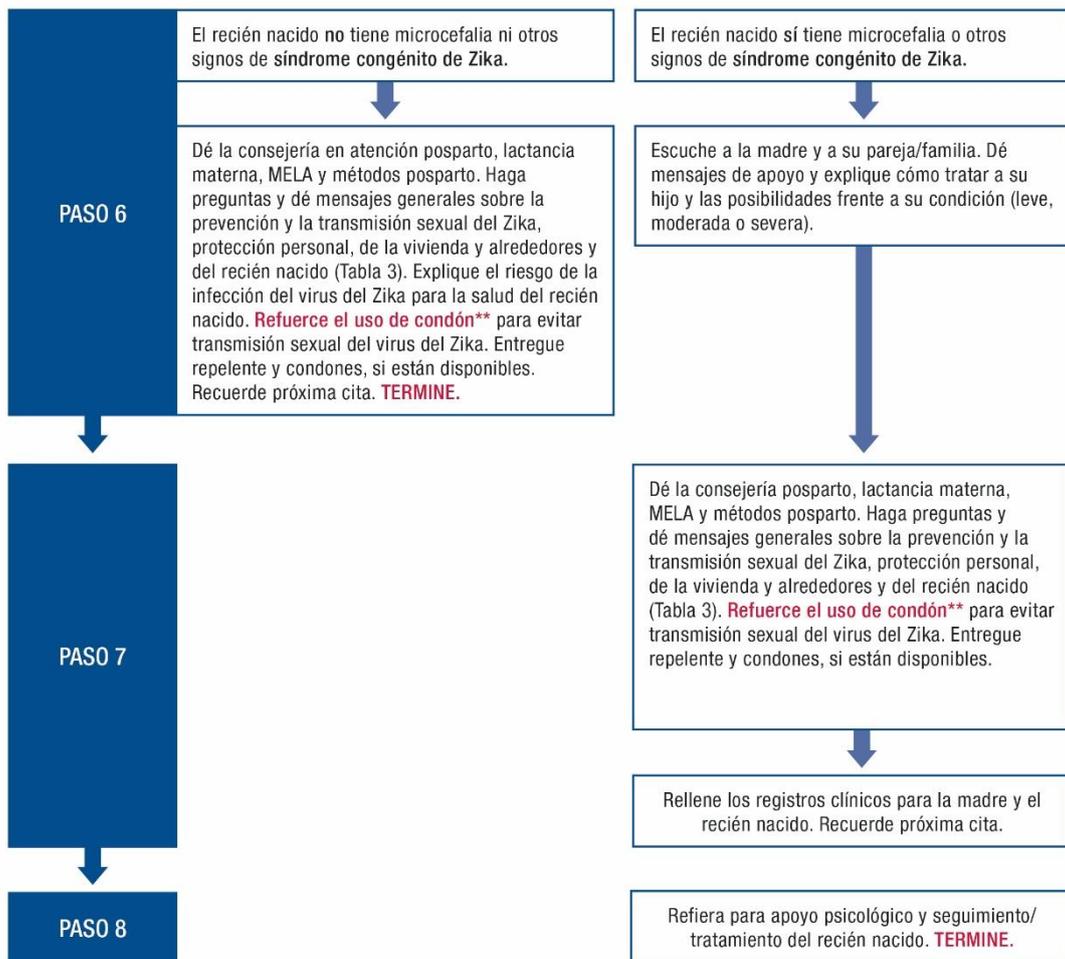


PROYECTO ASSIST DE USAID

Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud

Consejería posparto en el contexto de la epidemia de Zika





**** Recuerde que usar condón o practicar abstinencia (no tener relaciones sexuales) son los únicos métodos que evitan enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el Zika.**

Explique que es muy importante llevar al niño a sus controles de monitoreo del crecimiento y desarrollo cada mes y asegurar que el sistema nervioso del bebé se desarrolla normalmente. Recuerde que puede haber manifestaciones tardías del síndrome congénito de Zika.

No se le olvide mencionar que la microcefalia tiene causas múltiples tal como la deficiencia de micronutrientes, factores genéticas/ cromosomas e infecciones.

Anexo 4: Información esencial sobre los métodos para clientes que solicitan o desean un método de planificación familiar temporal

<p>IMPLANTES</p>	<p>Es un tubo de plástico pequeño que un profesional de la salud coloca debajo de la piel de la parte interna del brazo de la mujer para evitar el embarazo.</p> <p>Un profesional de la salud debe insertarlo y retirarlo.</p> <p>Es de acción prolongada: puede durar de 3 a 5 años, dependiendo del tipo.</p> <p>Es reversible: se puede quitar en cualquier momento.</p> <p>El sangrado menstrual puede volverse irregular o detenerse, pero volverá a la normalidad una vez eliminado.</p> <p>No se puede ver, pero se puede sentir si alguien sabe dónde tocarlo.</p> <p>Beneficios clave: es fácil de usar y es reversible rápidamente una vez eliminado.</p> <p>Efectividad: 99%. Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año.</p>
<p>SISTEMA INTRAUTERINO (SIU)</p>	<p>Es un pequeño dispositivo hormonal de plástico que el profesional de la salud coloca en el útero para evitar el embarazo.</p> <p>Un profesional de la salud debe insertarlo y retirarlo.</p> <p>Es de acción prolongada: puede durar de 3 a 5 años, dependiendo del tipo.</p> <p>Es reversible: se puede retirar en cualquier momento.</p> <p>El sangrado menstrual puede volverse más ligero o detenerse, volverá a la normalidad una vez que se haya eliminado.</p> <p>No es visible; la pareja puede sentir las cuerdas durante el sexo pero no es doloroso.</p> <p>Beneficios clave: es fácil de usar, reversible rápidamente una vez que se retira y mejora los períodos.</p> <p>Efectividad: 99%. Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año.</p>

<p>DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)</p>	<p>Es un pequeño dispositivo de cobre que el profesional de la salud coloca en el útero para evitar el embarazo.</p> <p>Un profesional de la salud debe insertarlo y retirarlo.</p> <p>Es de larga duración: puede brindar protección contra el embarazo hasta por 10 años. Es reversible: se puede retirar en cualquier momento.</p> <p>No es visible, la pareja puede sentir las cuerdas durante el sexo, pero no es doloroso.</p> <p>El sangrado menstrual puede volverse más pesado.</p> <p>Beneficios clave: es fácil de usar, es reversible rápidamente una vez retirado, sin hormonas</p> <p>Efectividad: 99%. Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año.</p>
<p>INYECCION</p>	<p>Es una inyección hormonal en la cadera o el brazo para prevenir el embarazo.</p> <p>Un profesional de la salud debe ponerle una inyección cada 1 a 3 meses, dependiendo del tipo.</p> <p>El sangrado menstrual puede ser prolongado e irregular, con el tiempo la mayoría de las usuarias no sangran en absoluto. El sangrado puede tardar unos meses en regresar después de suspender las inyecciones, lo que puede retrasar el embarazo unos meses en comparación con otros métodos.</p> <p>Beneficio clave: nadie sabe que lo está usando.</p> <p>Efectividad: 94%. 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso típico (algunas inyecciones faltaron o se las pusieron tarde).</p>
<p>MÉTODO DE LA AMENORREA DEL AMAMANTAMIENTO (MELA)</p>	<p>Si la mujer amamanta exclusivamente a su hijo día y noche durante al menos 6 meses y todavía no menstrúa, puede evitar el embarazo durante esos meses.</p> <p>El MELA es un método de planificación familiar temporal que se utiliza después del embarazo y la mujer debe hablar con su proveedor sobre otro método de planificación familiar una vez que su bebé sea mayor de 6 meses, cuando menstrúe o si ya no está amamantando exclusivamente.</p> <p>Beneficios clave: mejor nutrición para su bebé y vinculación madre-hijo</p> <p>Efectividad: 2 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses</p>

<p>ANTICONCEPTIVOS ORALES EN COMBINACIÓN (LA PASTILLA O PILDORA)</p>	<p>Los anticonceptivos orales son píldoras hormonales (ya sean estrógeno combinado y progestágeno o solo progestágeno).</p> <p>Debe recordar tomar la píldora todos los días con este método para prevenir el embarazo.</p> <p>Las píldoras generalmente hacen que sus períodos sean más ligeros con menos calambres y más predecibles.</p> <p>Beneficios clave: es fácil de iniciar y dejar de tomar; períodos más ligeros y más regulares</p> <p>Efectividad: 91%. 9 embarazos por cada 100 mujeres</p>
<p>CONDON MASCULINO</p>	<p>El condón es una bolsa resistente hecha de material elástico (látex) que se coloca en el pene del hombre antes de tener relaciones sexuales.</p> <p>Previene el embarazo y algunas enfermedades de transmisión sexual, como el VIH y el Zika.</p> <p>Requiere la cooperación de la pareja.</p> <p>Se debe usar un nuevo condón cada vez que tenga relaciones sexuales para que este método funcione.</p> <p>Beneficios clave: evita algunas enfermedades de transmisión sexual, como el VIH y el Zika, es fáciles de iniciar y dejar de usar y no tiene efectos secundarios.</p> <p>Efectividad: 82%. 18 embarazos por cada 100 mujeres con uso típico (no se usa de manera consistente).</p>
<p>METODO DE DIAS FIJOS® (O COLLAR DEL CICLO®)³⁵</p>	<p>Este método es utilizado por parejas que desean saber qué días la mujer puede quedar embarazada o no.</p> <p>Requiere la cooperación de la pareja.</p> <p>Debe evitarse el sexo o usar condones los días que puede quedar embarazada.</p> <p>Cuando esté lista para quedar embarazada, puede ayudar a aumentar sus posibilidades al conocer sus días fértiles.</p> <p>Beneficios clave: no tiene efectos secundarios y ayuda a conocer su cuerpo.</p> <p>Efectividad: 88%. 12 embarazos por cada 100 mujeres con uso típico.</p>
<p>ESTERILIZACION</p>	<p>Es una operación simple que se puede realizarse en un hombre o una mujer para evitar futuros embarazos.</p> <p>No cambia la capacidad de tener relaciones sexuales.</p> <p>Beneficios clave: es permanente, fácil de usar y no tiene efectos secundarios.</p> <p>Efectividad: 99%. Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año.</p>

³⁵ Standard Days Method® (or Cyclebeads®) en inglés

<p>METODO DE LOS DOS DIAS³⁶</p>	<p>Es el seguimiento de la secreción o fluido vaginal todos los días para saber qué días puede quedar embarazada y se debe evitar tener relaciones sexuales o se debe usar condones en esos días. Cuando esté lista para quedar embarazada, puede ayudar a aumentar las posibilidades al conocer sus días fértiles.</p> <p>Requiere la cooperación de la pareja.</p> <p>Beneficios clave: no tiene efectos secundarios, ayuda a conocer su cuerpo.</p> <p>Efectividad: 86%. 14 embarazos por cada 100 mujeres con uso típico.</p>
<p>ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA</p>	<p>Los anticonceptivos de emergencia ayudan a prevenir el embarazo cuando se toman dentro de los primeros 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección; es más efectivo si se toma dentro de las primeras 24 horas.</p> <p>No es una forma primaria de control de natalidad. Si toma estas píldoras a menudo, es posible que desee considerar un método continuo más confiable.</p> <p>Beneficio clave: se puede usar después de tener relaciones sexuales sin protección.</p> <p>Efectividad: 1-2 embarazos por cada 100 mujeres después de una instancia de relaciones sexuales sin protección.</p>

³⁶ *TwoDay Method® en inglés*

Acerca de esta rueda

Esta rueda incluye los criterios médicos de elegibilidad para comenzar a utilizar métodos anticonceptivos, según lo indicado en Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 5.ª edición (2015), una de las directrices de la OMS basada en evidencias. Orienta a los proveedores de planificación familiar para que recomienden métodos anticonceptivos seguros y eficaces a las mujeres que tienen condiciones médicas o características médicas relevantes.

La rueda incluye recomendaciones para comenzar a utilizar nueve tipos comunes de métodos anticonceptivos:

1. Anticonceptivos orales combinados, AOC (anticonceptivos orales combinados de dosis baja, con $\leq 35 \mu\text{g}$ de etinilestradiol)
2. Parche anticonceptivo combinado, PAC
3. Anillo vaginal anticonceptivo combinado, AVC
4. Anticonceptivos inyectables combinados, AIC
5. Anticonceptivos orales con progestágeno solo, AOPS
6. Anticonceptivos inyectables con progestágeno solo, AMPD (IM,SC)/EN-NET (acetato de medroxiprogesterona de depósito intramuscular o subcutáneo, o enantato de noretisterona intramuscular)
7. Implantes con progestágeno solo, LNG/ETG (levonorgestrel o etonogestrel)
8. Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel, DIU-LNG
9. Dispositivo intrauterino con cobre, DIU-Cu

Fármacos antirretrovirales y abreviaturas en la rueda de los CME

Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIAN)		Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINAN)		Inhibidores de la proteasa (IP)	
ABC	Abacavir	EFV	Efavirenz	ATV/r	Atazanavir reforzado con ritonavir
TDF	Tenofovir	ETR	Etravirina	LPV/r	Lopinavir reforzado con ritonavir
AZT	Zidovudina	NVP	Nevirapina	DRV/r	Darunavir reforzado con ritonavir
3TC	Lamivudina	RPV	Rilpivirina	RTV	Ritonavir
DDI	Didanosina				
FTC	Emtricitabina				
D4T	Estavudina				
				Inhibidores de la integrasa	
				RAL	Raltegravir

Cómo usar esta rueda

La rueda hace coincidir los métodos anticonceptivos, que se muestran en la rueda interna, con las características o condiciones médicas específicas que se muestran en el borde externo. Los números que se muestran en el espacio de visualización indican si la mujer que tiene esta característica o condición médica conocida puede comenzar a utilizar el método anticonceptivo:

CATEGORÍA	CON CRITERIO CLÍNICO	CON CRITERIO CLÍNICO LIMITADO
1	Use el método en cualquier circunstancia	SÍ (Use el método)
2	En general, use el método	
3	El uso del método generalmente no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados	NO (No use el método)
4	No se debe usar el método	

Las categorías 1 y 4 son recomendaciones claramente definidas. Para las categorías 2 y 3, puede requerirse un mayor criterio clínico y un atento seguimiento. Si el criterio clínico es limitado, las categorías 1 y 2 significan que el método puede utilizarse, y las categorías 3 y 4 significan que el método no debe utilizarse.

Sin restricciones para algunas condiciones médicas: existen muchas condiciones médicas en las que pueden utilizarse TODOS los métodos (es decir, todos los métodos de las categorías 1 o 2). Algunas de estas condiciones se incluyen en el reverso de la rueda.

Con pocas excepciones, todas las mujeres pueden usar de forma segura la anticoncepción de emergencia, los métodos de barrera y los métodos anticonceptivos conductuales, que incluyen el método de amenorrea por lactancia; para ver la lista completa de recomendaciones, consulte el documento entero.

Solo el uso correcto y sistemático de los preservativos, masculinos o femeninos, protege contra la transmisión de ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH, se recomienda el uso de preservativos.

Píldoras anticonceptivas de emergencia

CONDICIÓN	AOC	LNG	AUP
Embarazo	NA	NA	NA
Lactancia materna ^a	1	1	2
Historia de embarazo ectópico	1	1	1
Obesidad ^b (IMC \geq 30 kg/m ²)	1	1	1
Historia de cardiopatía grave (cardiopatía isquémica, ataque cerebrovascular u otros trastornos tromboembólicos)	2	2	2
Migraña	2	2	2
Enfermedad hepática grave (incluso ictericia)	2	2	2
Inductores de la CYP3A4 ^c (por ejemplo, rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, efavirenz, fosfenitoína, nevirapina, oxcarbazepina, primidona, rifabutin, hierba de San Juan/ Hypericum perforatum)	1	1	1
Uso repetido de las píldoras anticonceptivas de emergencia ^d	1	1	1
Violación	1	1	1

^a No se recomienda la lactancia materna durante una semana después de recibir AUP porque este se excreta en la leche materna. Durante este período, la leche materna debe extraerse y desecharse.

^b La eficacia de las PAE puede ser menor en las mujeres con un IMC \geq 30 kg/m² que en las mujeres con un IMC $<$ 25 kg/m². A pesar de esto, no existen cuestiones de seguridad.

^c Los inductores potentes del CYP3A4 pueden reducir la eficacia de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

^d El uso reiterado de las PAE es una indicación de que la mujer requiere más orientación sobre otras opciones de anticonceptivos. El uso reiterado o frecuente de las PAE puede ser perjudicial para las mujeres con condiciones clasificadas como categoría 2, 3 o 4 para el uso de anticoncepción hormonal.

DIU con cobre para anticoncepción de emergencia

Este método es muy eficaz para prevenir el embarazo. Puede utilizarse en el lapso de 5 días del coito sin protección como anticoncepción de emergencia. Sin embargo, cuando se pueda estimar el tiempo de la ovulación, el DIU-Cu puede introducirse más allá de los 5 días después del coito, si es necesario, siempre que la inserción no se realice después de más de 5 días desde la ovulación.

Los criterios de elegibilidad para la inserción general del DIU-Cu también se aplican para la inserción del DIU-Cu como anticoncepción de emergencia.

CONDICIÓN	DIU-Cu
Embarazo	4
Violación	
a) Alto riesgo de ITS	3
b) Bajo riesgo de ITS	1

Abreviaturas

AOC= Anticonceptivo oral combinado; AUP= Acetato de ulipristal;
DIU-Cu= dispositivo intrauterino con cobre; LNG: levonorgestrel;
NA= no aplica; PAE= Píldora anticonceptiva de emergencia

Impresión cortesía de: 

- A** Si la condición aparece mientras se está utilizando el método, puede seguir utilizándose durante el tratamiento.
- B** Si hay mucha probabilidad de exposición a gonorrea o clamidia = 3.
- C** Si hubo una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) anterior, todos los métodos = 1, incluido el DIU.
- D** Si es < 3 semanas, no está amamantando y no hay otros riesgos de TEV = 3.
- E** Si no está amamantando = 1.
- F** Si es de 3 a < 6 semanas, no está amamantando y no hay otros factores de riesgo de TEV = 2; con otros factores de riesgo de TEV = 3.

G Si es ≥ 6 semanas y no está amamantando = 1.

H Si la distorsión de la cavidad uterina no permite la inserción = 4.

I Se refiere a adenoma hepatocelular (benigno) o a carcinoma/hepatoma (maligno).

J Si hay adenoma, AIC = 3; si hay carcinoma/hepatoma, AIC = 3/4.

K AIC = 3

L Si está en terapia anticoagulante = 2.

M Si la condición aparece mientras se está utilizando el método, considere cambiar por un método no hormonal.

N Factores de riesgo: edad avanzada, tabaquismo, diabetes, hipertensión, obesidad y dislipemias conocidas.

O Si no se puede medir la presión arterial y no hay historia de hipertensión, se pueden usar todos los métodos. Puede estar elevada la presión arterial sistólica o diastólica.

P Si tiene <18 años y es obesa, AMPD/EN-NET = 2.

Q Para dependientes de insulina y no dependientes de insulina. Si tiene diabetes con complicaciones o diabetes >20 años de duración, AOC/PAC/AVC, AIC = 3/4; AMPD, EN-NET = 3.

R Si < 15 cigarrillos al día, AIC = 2. Si ≥ 15 cigarrillos al día, AOC/PAC/AVC = 4.

S El aura presenta síntomas neurológicos focales, como luces titilantes. Si no tiene aura y tiene < 35 años, AOC/PAC/AVC, AIC = 2, AOPS = 1. Si no tiene aura y tiene ≥ 35 años, AOC/PAC/AVC, AIC = 3, AOPS = 1.

T Barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato y lamotrigina.

U Si toma barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona o topiramato, AIC = 2.

V Si toma lamotrigina = 1.

W AMPD = 1

EN-NET = 2.

X AIC = 2.

Y Si está en terapia antirretroviral con EFV, NVP, ATV/r, LPV/r, DRV/r, RTV: AOC/PAC/AVC, AIC, AOPS, EN-NET, implantes = 2; AMPD = 1. Para todos los ITIAN, ETR, RPV, RAL, cada método = 1. Consulte los nombres completos de los medicamentos en la contracubierta.

Z Para estadios 3 o 4 de la OMS (enfermedad clínica por VIH grave o avanzada), DIU = 3.

Condiciones que son categoría 1 y 2 para todos los métodos (use el método)

Condiciones del aparato reproductor: enfermedad benigna en la mama o nódulo sin diagnóstico • tumores benignos en los ovarios, incluidos los quistes • dismenorrea • endometriosis • historia de diabetes gestacional • historia de presión arterial alta durante el embarazo • historia de cirugía en la pelvis, incluida la cesárea • sangrado menstrual irregular, abundante o prolongado (explicado) • embarazo ectópico previo • enfermedad pélvica inflamatoria previa • posterior a un aborto (sin sepsis) • posparto ≥ 6 meses

Condiciones médicas: depresión • epilepsia • VIH sin síntomas o enfermedad clínicamente leve (estadio 1 o 2 de la OMS) • anemia ferropénica, anemia drepanocítica y talasemia • malaria • cirrosis leve • esquistosomiasis (esquistosoma) • trastornos venosos superficiales, incluidas las varices • trastornos tiroideos • tuberculosis (no pélvica) • valvulopatía cardíaca no complicada • hepatitis viral (portadora o crónica)

Otros: adolescentes • historia familiar de cáncer de mama • historia familiar de tromboembolismo venoso (TEV) • alto riesgo de VIH • cirugía sin inmovilización prolongada • tratamiento con antibióticos (excepto rifampicina/rifabutina)

Con pocas excepciones, todas las mujeres pueden usar de forma segura la anticoncepción de emergencia, los métodos de barrera y los métodos anticonceptivos conductuales, que incluyen el método de amenorrea por lactancia; para ver la lista completa de recomendaciones, consulte el documento entero.

"Combinado" se refiere a la combinación de etinilestradiol y un progestágeno.

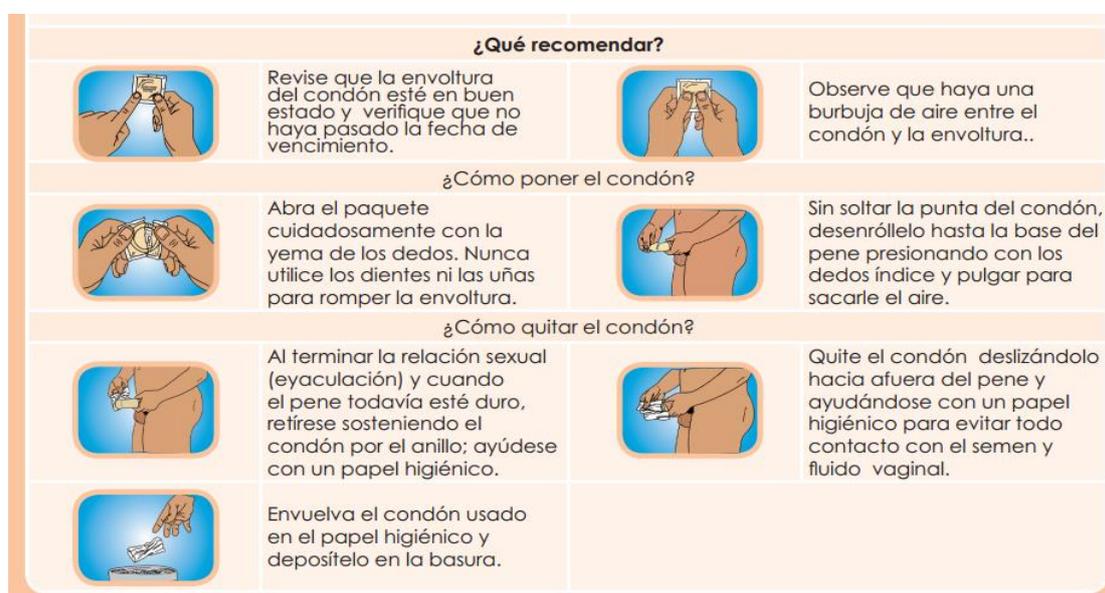
AIC: anticonceptivo inyectable combinado **AMPD (IM, SC):** acetato de medroxiprogesterona de depósito, intramuscular o subcutáneo **AOC:** anticonceptivo oral combinado **AOPS:** anticonceptivo oral con progestágeno solo **AVC:** anillo vaginal combinado **DIU-Cu:** dispositivo intrauterino con cobre

DIU-LNG: dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel **EN-NET:** enantato de noretisterona **ETG:** etonogestrel **LNG:** levonorgestrel **PAC:** parche anticonceptivo combinado

Anexo 6: Uso adecuado del condón

Repase el uso adecuado del condón

- El condón es un método de prevención del embarazo muy efectivo. Con su uso adecuado solamente el 2% de las usuarias quedan embarazadas. Además, es el único método que evita la transmisión sexual de Zika, y otras infecciones de transmisión sexual como el virus del VIH.
- El uso adecuado se significa que debe usarse un condón para cada relación sexual y en todas las relaciones que tenga.
- El condón se coloca cuando el pene está erecto/parado, antes de meterlo en la vagina de la mujer o en relaciones anales.
- Antes de colocar el condón, se debe verificar que el envoltorio no esté roto y que la fecha de vencimiento esté vigente.
- El paquete debe abrirse con las yemas de los dedos y no con los dientes o las uñas porque se puede dañar el condón.
- Al colocarlo, se debe presionar la punta y luego desenrollar el condón hasta el final o base del pene. Después de eyacular. El condón se debe retirar mientras el pene aún está erecto/parado.
- Si se desea tener otra relación sexual inmediatamente después, deberá colocarse un nuevo condón y seguir las mismas instrucciones para ponerlo en el pene.
- El condón debe almacenarse en un lugar fresco.
- La persona no lo debe llevar en la billetera porque puede aplastarlo, o romper el envoltorio y dañar el condón.



Mensajes clave sobre el condón

- Es una bolsa de látex (un material elástico) que se coloca en el pene duro o parado antes de cada relación sexual.
- Es el único método que le ayuda a usted y a su pareja a evitar el embarazo y algunas Infecciones de Transmisión Sexual como el Zika y el VIH.

- Es el único método que le ayuda a usted y su pareja a evitar la transmisión sexual del virus del Zika
- Se coloca en el pene del hombre cuando ya está erecto/parado, antes de meterlo en la vagina de la mujer o en relaciones anales.
- Se usa uno nuevo para cada vez que se va a tener una relación sexual.
- El condón se usa junto con los métodos basados en la fertilidad para tener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer y también en combinación con otros métodos para la prevención de infecciones de transmisión sexual como el VIH y el Zika.

Beneficios:

- Es un método barato y fácil de conseguir.
- Protege a la persona y a la pareja de un embarazo y de algunas Infecciones de Transmisión Sexual, como el VIH (el virus que causa el sida)
- Es un buen método:
 - mientras empieza o junto con otro método como la T de Cobre, la Pastilla, la Inyección o la Operación
 - cuando la mujer olvida tomar dos o más Pastillas o se le pasa la fecha de su Inyección
 - cuando la pareja usa un método natural, pero desea tener relaciones en los días que la mujer puede quedar embarazada o días fértiles
 - cuando tiene relaciones ocasionales o tiene varias parejas



Recuerde:

- Siempre guardar el Condón en un lugar fresco y seco.
- Tener siempre a la mano uno o más condones antes de necesitarlos.
- La fecha de vencimiento del Condón no debe haber pasado.
- El sobre del Condón debe estar entero y sin daños y tener una burbuja de aire al medio.
- Abrir el Condón siempre con las manos, por la ranura.
- El Condón tiene lubricante. El uso de crema, aceite o vaselina arruina el Condón.
- Usar un Condón nuevo para cada vez que el hombre acaba. Úselo una sola vez.
- Si se rompe el Condón durante la relación sexual, tirelo y use otro. Vaya con el personal de salud para descartar un embarazo y/o una infección.

⚠ El uso correcto y constante del Condón evita el embarazo y puede reducir el riesgo de transmisión del VIH/sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

- Tener una sola pareja y la fidelidad mutua disminuye el riesgo de transmisión del VIH/sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

EL CONDÓN





Es una bolsa resistente de látex (un material elástico) que se coloca en el pene erecto (parado) antes de cada relación sexual. El uso correcto y constante del Condón evita el embarazo y puede reducir el riesgo de transmisión del VIH/sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

Elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Unidad de Comunicación Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Maternidad y Atención Infantil), con la colaboración técnica de la Unidad de Salud y del Grupo Técnico Interdisciplinario del IEC (GRI/IEC) revisado por:



Pregúntele sobre este método al trabajador/a de salud del Centro Comunitario, Puesto, Centro de Salud, CAP, CAIM o Hospital más cercano

Tu salud, tu decisión, nuestro futuro

¿Cómo funciona el Condón?

Se coloca en el pene o miembro del hombre cuando ya está erecto (parado) antes de cada relación sexual.

El semen (semilla del hombre) queda dentro del Condón y no entra a la vagina de la mujer, evitando así un embarazo, el VIH (virus que causa el sida) y algunas otras Infecciones de Transmisión Sexual.

Cada vez que el hombre eyacula o acaba, debe usar un nuevo Condón.



¿Cómo quitar el Condón?



Al terminar la relación sexual (eyacuación) y cuando el pene todavía esté duro, retírese sosteniendo el Condón por el anillo; ayúdese con un papel higiénico.



Quite el Condón deslizándolo hacia afuera del pene y ayudándose con un papel higiénico para evitar todo contacto con el semen y fluido vaginal.



Envuelva el Condón usado en el papel higiénico y deposítelo en la basura.

¿Cómo poner el Condón?



Abra el paquete cuidadosamente con la yema de los dedos. Nunca utilice los dientes ni los uñas para romper la envoltura.

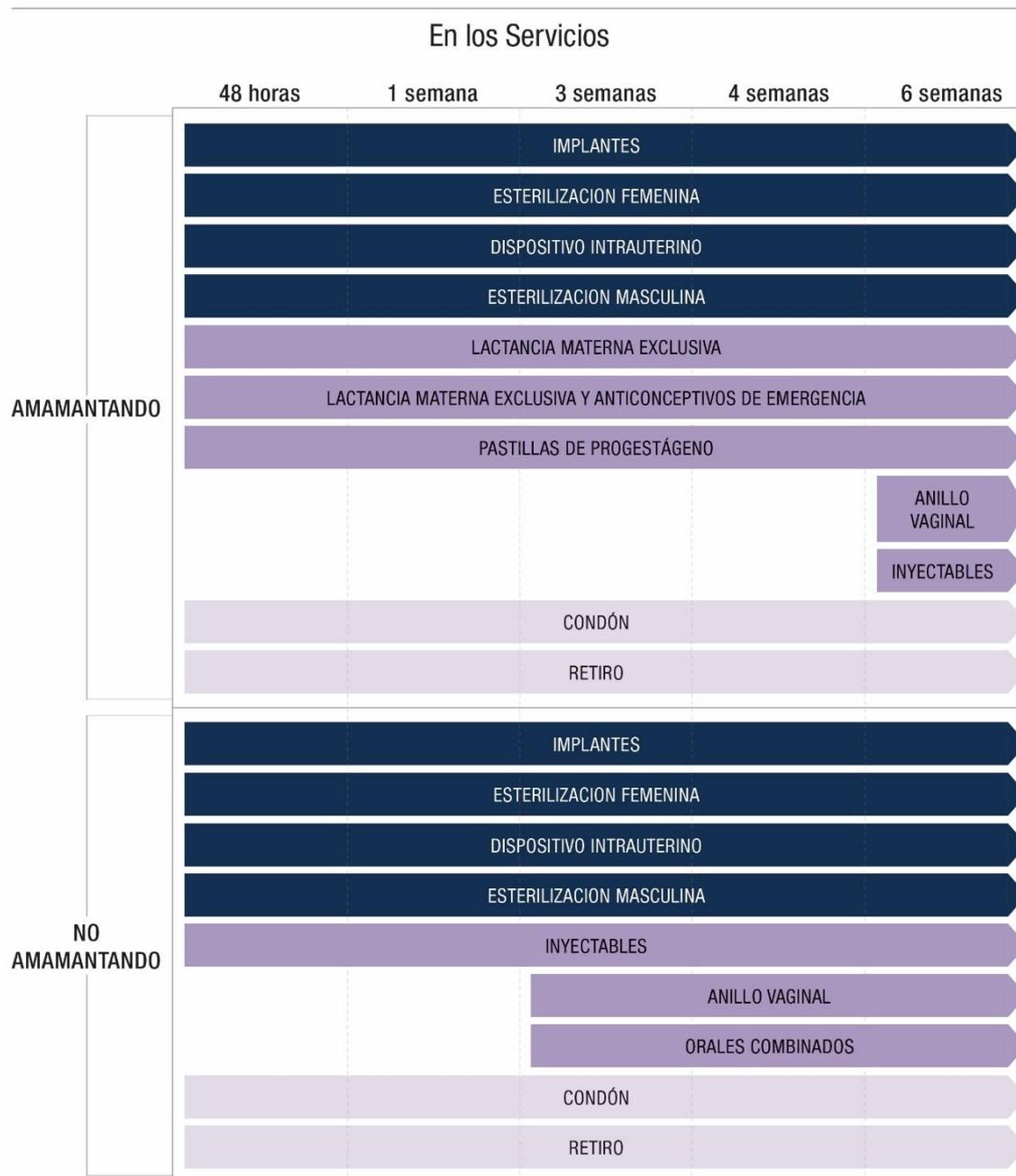


Sin soltar la punta del Condón, desenróllelo hasta la base del pene presionando con los dedos índice y pulgar para sacarle el aire.

Anexo 7: Métodos de Planificación Familiar Posparto

Aquí se presentan las opciones de métodos anticonceptivos posparto. El gráfico a continuación indica cuando iniciar el método y consideraciones especiales por la lactancia materna.

Opciones en el Posparto Inmediato



Los anticonceptivos orales combinados deberán iniciarse hasta los 6 meses si la madre está dando lactancia materna. Los métodos basados en la fertilidad deberán iniciarse después de haber observado 4 veces su menstruación de forma regular.

Opciones en el Posparto Inmediato

En la Comunidad



Anexo 8: Situaciones en las que se debe utilizar el anticonceptivo de emergencia

La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones después de una relación sexual. Por ejemplo:

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- En casos de violación o relaciones sexuales forzadas cuando la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
- Cuando ha ocurrido un fallo en el método anticonceptivo utilizado o se ha utilizado incorrectamente, por ejemplo:
 - Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del condón
 - Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas
 - Tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que sólo contiene progestágeno (mini píldora)
 - Más de 12 horas de retraso en la toma de las píldoras de 0,75 mg de desogestrel
 - Más de dos semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de enantato de noresterona
 - Más de cuatro semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito
 - Más de siete días de retraso en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno;
 - Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal (donde éstos se utilicen)
 - Desplazamiento, rotura o desgarró del diafragma o capuchón cervical (donde éste se utilice)
 - Fallo del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos)
 - La tableta o película espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual
 - Error de cálculo en el periodo de abstinencia o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo menstrual, en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera cuando se utilicen métodos basados en el calendario de días fértiles
 - Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal.³⁷

³⁷ Anticoncepción de Emergencia, Nota descriptiva No. 244. Sitio de web de la Organización Mundial de Salud (OMS). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/>. Actualizada junio 2017. Página visitada el 11 de septiembre 2017.

**PROYECTO DE USAID APLICANDO LA CIENCIA PARA
FORTALECER Y MEJORAR LOS SISTEMAS DE SALUD**

University Research Co., LLC
5404 Wisconsin Avenue, Suite 800
Chevy Chase, MD 20815 EE.UU.

Tel: (301) 654-8338
Fax: (301) 941-8427
www.usaidassist.org