



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 preconcepcional, prenatal y posparto en el contexto de la epidemia de Zika

OCTUBRE 2016

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 autorización de la Licda. Elena Hurtado y la Dra. Mérida 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 preconcepcional, prenatal y posparto en el contexto de la epidemia de Zika

OCTUBRE 2016

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), la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), Jhpiego y los Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

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 <http://www.maternoinfantil.org/Zika/index.php>.

Cita recomendada

Hurtado E, Chaguaceda M. 2016. Consejería preconcepcional, 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). Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).

Tabla de contenido

Lista de cuadros.....	ii
Siglas utilizadas	ii
1. Introducción	1
2. La epidemia de Zika y la consejería.....	1
3. La consejería	4
3.1. ¿Qué es la consejería?	5
3.2. ¿Cómo se diferencia de otras formas de comunicación interpersonal?	5
3.3. ¿Se necesita mucho tiempo para la consejería?.....	6
3.4. ¿Cuán importante es la consejería?.....	6
3.5. ¿Qué condiciones favorecen la consejería?.....	7
3.6. ¿Quién debe hacer consejería?	7
3.7. ¿Qué características del consejero favorecen la consejería?	7
3.8. ¿Qué características de la usuaria favorecen la consejería?	8
3.9. ¿Cuáles son los pasos en la consejería?	8
3.10. ¿Qué herramientas pueden ayudar a dar consejería de alta calidad?	9
3.11. ¿En qué momentos se recomienda dar consejería sobre Zika?	9
3.12. ¿Cómo se puede iniciar la consejería sobre Zika?.....	10
3.13. ¿Cuáles son las prácticas generales que se recomiendan para la prevención del Zika?.....	10
4. Algoritmos para la consejería en el contexto de la epidemia de Zika	12
4.1. Consejería balanceada en planificación familiar	13
4.2. Consejería prenatal en el contexto de la epidemia de Zika	22
4.3. Consejería posparto en el contexto de la epidemia de Zika	31
Anexo 1: Algoritmo para la consejería balanceada en Planificación Familiar en el contexto de la epidemia de Zika.....	38
Anexo 2: Algoritmo para la Consejería Prenatal en el contexto de la epidemia de Zika	42
Anexo 3: Algoritmo para la Consejería Posparto en el contexto de la epidemia de Zika	45
Anexo 4: Disco para determinar criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos	48
Anexo 5: Uso adecuado del condón	55
Anexo 6: Métodos de Planificación Familiar Posparto.....	57
Anexo 7: Situaciones en las que se debe utilizar el anticonceptivo de emergencia ..	59

Lista de cuadros

Cuadro 1. Mensajes clave para la prevención del Zika y sus consecuencias en el embarazo.....	11
Cuadro 2. Información esencial sobre los métodos a descartar para personas que solicitan o desean un método no permanente de planificación familiar.....	15

Siglas utilizadas

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
DIU	Dispositivo Intrauterino
IPPF	Federación Internacional de Planificación Familiar
MDF	Método de Días Fijos
MINSA	Ministerio de Salud (Nicaragua)
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Guatemala)
OMS	Organización Mundial de la Salud
PF	Planificación familiar
URC	University Research Co., LLC
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

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 y su prevención, incluida la transmisión sexual
- 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 y embarazadas
- Consejería en planificación familiar, en el contexto de la epidemia de Zika
- Consejería prenatal ante la confirmación de casos sospechosos de Zika en embarazadas
- Consejería prenatal ante el diagnóstico del Síndrome Congénito Fetal asociado a la infección por el virus del Zika
- Consejería posparto ante el diagnóstico del recién nacido con el Síndrome Congénito Fetal asociado a la infección por el virus del Zika
- Referencia para apoyo psicológico de la madre del recién nacido con el Síndrome Congénito Fetal asociado a la infección por el virus del Zika
- Referencia para tratamiento y seguimiento del recién nacido con el Síndrome Congénito Fetal asociado a la infección por el virus del Zika
- Referencia para seguimiento del desarrollo neurológico de los niños y niñas nacidos de madres con diagnóstico sospechoso, probable o confirmado de infección por el virus del Zika durante el embarazo.

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, o presentar síntomas de leves a moderados. En los casos sintomáticos con enfermedad moderada los síntomas incluyen: fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia y artralgia, astenia, exantema máculo-

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.*

popular pruriginoso, 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

Sin embargo, actualmente se reconoce la relación entre la infección por el virus del Zika durante el embarazo y diversas malformaciones del sistema nervioso central del recién nacido que incluyen la microcefalia. 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 se conoce como el Síndrome Congénito Fetal asociado a la infección por el 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 hipertonía/espasticidad, discapacidad intelectual, convulsiones, retraso del crecimiento, entre otras.

Además, varios países han informado que también han aumentado los casos de síndrome de Guillain-Barré⁵ en áreas geográficas con alta incidencia de infecciones por el virus del Zika⁶.

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

Por lo tanto, las embarazadas que han estado expuestas al virus del Zika (residan o no en un área con transmisión activa) deben ser evaluadas para determinar si presentan infección por el virus del Zika y se recomienda hacerles las pruebas diagnósticas según las directrices de los Ministerios o Secretarías de Salud de sus países.

La literatura reporta que actualmente la forma más confiable de hacer diagnóstico es utilizando la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (rRT-PCR). Esta prueba debería efectuarse en muestra de suero o muestra de orina tomada durante las dos primeras semanas a partir de la aparición de los síntomas⁷. Un resultado positivo en cualquier muestra mediante la prueba rRT-PCR confirma la infección por el virus del Zika y no será necesario hacer otra prueba. Según los Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), un resultado negativo en la prueba rRT-PCR no excluye la infección por el virus del Zika y el suero debería analizarse mediante la prueba de anticuerpo IgM (serológica).⁸

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

⁵ Trastorno neurológico que puede causar parálisis flácida y en algunos casos es mortal.

⁶ Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre el virus de Zika y sus complicaciones.

⁷ CDC, página Web <http://www.cdc.gov/zika/hc-providers/types-of-tests.html> Actualizada el 7-9-2016.

⁸ <http://espanol.cdc.gov/enes/Zika/laboratories/types-of-tests.html>

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 repelentes y ropas de color claro que cubran la mayor parte del cuerpo
- Utilizar correcta y consistentemente el condón, o practicar la abstinencia 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 viajan a un área con transmisión activa del virus del Zika o que residen en ella, y cuya pareja está embarazada, deberían usar condones de manera correcta y sistemática, o abstenerse de tener relaciones sexuales durante el embarazo. 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 medios 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, las personas deben ser informadas de que el uso correcto y consistente del condón en cada relación sexual reduce a la vez el riesgo de embarazo, del 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 Zika, preferiblemente en consulta con un proveedor de salud. En las áreas con circulación activa del virus, el CDC recomienda⁹:

⁹ CDC. *Protéjase en las relaciones sexuales. USA 24/7/2016.*
<http://espanol.cdc.gov/enes/Zika/prevention/protect-yourself-during-sex.html>

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	Hable de sus planes de embarazarse con su proveedor de salud para conocer su riesgo y las opciones disponibles.	
Si usted o su pareja no está embarazada ni están pensando en tener un embarazo	<p>Hombres: analicen la posibilidad de usar condón o abstenerse de tener relaciones sexuales durante al menos 6 meses a partir de la aparición de los síntomas.</p> <p>Mujeres: analicen la posibilidad de usar condón o abstenerse de tener relaciones sexuales durante al menos 8 semanas a partir de la aparición de los síntomas.</p>	<p>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.</p>

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 vive en 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

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 en planificación familiar para mujeres en edad fértil antes de estar embarazadas, consejería prenatal para las embarazadas y consejería posparto para las madres y para sus parejas.

3. La consejería

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

¹⁰ MSPAS. *Protocolo de Vigilancia Epidemiológica enfermedad febril por virus Zika. Guatemala.*

3.1. ¿Qué es la consejería?

La consejería es una conversación (un diálogo, una plática) entre un proveedor de salud capacitado y competente, y otra persona. Su principal propósito es ayudar a la persona a analizar su situación particular, así como sus conocimientos, comportamientos o prácticas, para que considere adoptar conductas y prácticas 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.¹¹

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 ayuda a analizar su situación y decidir qué es lo que quiere y puede hacer para prevenir una condición, y mantener o mejorar su salud.
- Se le escucha y se trata de entender cómo se siente y las razones por las que actúa como lo hace.
- 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 guía 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 apoya para haga un análisis de su situación personal y decida cuáles serán las acciones que tomará al respecto ejerciendo libremente su derecho a decidir.

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.

- La persona aporta el conocimiento de su situación, sus recursos, sus hábitos y la posibilidad de considerar y adoptar nuevas prácticas.

¹¹ MSPAS. *Tácticas de Comunicación, Guía para Personal de Salud. Guatemala.*

- 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 decidir por sí mismos y de una manera responsable acerca de su vida reproductiva, la disminución de sus riesgos y la prevención de enfermedades como el Zika.

En el caso de la planificación familiar, cuando las mujeres eligen de forma libre e informada (sin presiones) cómo desean regular sus embarazos, es más probable que se sientan satisfechas con el método y que el uso del método anticonceptivo sea exitoso por un largo tiempo. Sin embargo, es un hecho que muchas mujeres no tienen acceso a decisiones informadas sobre el ejercicio de su sexualidad, incluyendo la planificación familiar y la negociación del uso del condón, lo cual es necesario cambiar.

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, “colóquele 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 un condón valen poco si la persona no las entiende bien, no las 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?

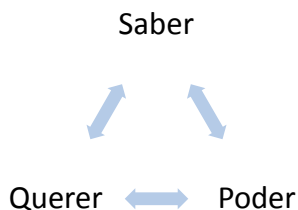
Se debe abogar y trabajar fuertemente para alcanzar las condiciones que favorecen una consejería de alta calidad, tales como:

- 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, materiales de apoyo, acompañamiento y supervisión facilitadora, monitoreo y evaluación del desempeño.
- Contar con un lugar privado donde solamente se encuentren el proveedor de servicios de consejería, la usuaria/a o la pareja, para que cuando se hable puedan sentirse seguros de que nadie les escucha. La confidencialidad es un componente esencial de la consejería. Confidencialidad significa que se tiene la certeza de que se mantendrá la absoluta reserva de lo dicho o hecho. 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.
- 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 hacer 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), los métodos anticonceptivos y suficiente personal en el servicio para cubrir la demanda de atención.

3.7. ¿Qué características del consejero favorecen la consejería?

Las siguientes características del consejero favorecen la consejería:

- Está capacitado en el tema que se aborda en la consejería: prenatal, posparto, planificación familiar.
- Percibe que la consejería es una parte importante de su trabajo.
- Conoce y respeta los derechos de las personas.
- Utiliza un lenguaje sencillo y comprensible para la usuaria; preferentemente utiliza el idioma de la persona.
- Es amable y se gana la confianza de la usuaria. Siente y expresa empatía, es decir, se pone en el lugar de la persona a la que está dando la consejería.
- Escucha con interés a la usuaria.
- No tiene prejuicios ante la edad, grupo étnico, estatus socio-económico, género u orientación sexual de la usuaria.
- Conoce sobre la comunicación no verbal y la utiliza apropiadamente: sus gestos son consistentes con lo que está diciendo (comunicación verbal).
- Es honesto y reconoce si tiene debilidades para referir apropiadamente a la usuaria para que sea atendida por especialistas.
- Conoce su entorno, costumbres y factores culturales (por ejemplo, las creencias) que puedan afectar la decisión de una usuaria.
- Es discreto y nunca revela las condiciones de la usuaria y sus elecciones.
- Es imparcial, no antepone su criterio sobre el de la usuaria.
- Motiva a la usuaria a compartir sus inquietudes, necesidades y dudas, para responder a éstas de manera apropiada y completa.
- Está consciente de sus propios valores, actitudes y creencias.
- Es tolerante y respeta los valores de las personas, especialmente los que estén en contra de los suyos propios.
- Tiene un deseo genuino de ayudar a las personas.

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

- 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. ¿Cuáles son los pasos en la consejería?

Se han utilizado los pasos resumidos en el acrónimo ACCEDA¹² para ordenar, de manera general, una sesión de consejería. Estos pasos son:

Atienda a la persona con amabilidad y respeto
Converse con la persona

¹² *Population Reports. New GATHER Guide to Counseling. Volume XXVI, Number 4, Series J, Number 48 December 1998*

Comuniqué las opciones y acciones
Encamine a tomar una decisión
Describa o demuestre lo que la persona puede hacer
Acuerde la próxima visita

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 una solución. Los diagramas de flujo sirven para representar algoritmos de manera gráfica.

3.10. ¿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, 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.

3.11. ¿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)
- 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 (más aún en caso sospechoso de Zika)
- 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

3.12. ¿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 en un área con muchos mosquitos o zancudos?
- ¿En su casa hay muchos mosquitos o zancudos?
- ¿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 contexto de la epidemia de 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 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?
- ¿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)

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

Las personas que viven en un área donde se está extendiendo el Zika, están en riesgo de contraer la enfermedad. Actualmente, las principales formas de prevenir Zika son eliminar los criaderos de mosquitos y evitar sus picaduras. En el **Cuadro 1** se resumen los principales mensajes clave sobre las medidas de prevención del Zika y sus consecuencias en el embarazo que deben darse en la consejería y otras formas de comunicación.

Cuadro 1
Mensajes clave para la prevención del Zika y sus consecuencias en el embarazo

<p>Prevención de las picaduras de mosquito o zancudo</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 DEET¹³ (con concentración entre 20-30%), Picaridin, IR3535, aceite de limón y eucalipto. ▪ 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.
<p>Eliminar o modificar sitios de reproducción del vector (mosquito o zancudo)</p>	<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. ▪ Use ventiladores para mover el aire y ahuyentar a los mosquitos. ▪ Use mosquitero siempre para dormir, especialmente cuando duerme durante el día (siesta). ▪ Haga modificaciones en su vivienda para mantener fuera a los mosquitos: instale cedazo, malla o tela metálica en las puertas y ventanas y entre el techo y las paredes. Repare los agujeros para que los mosquitos no entren. ▪ 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 zancudos. ▪ Elimine los drenajes a flor de tierra y áreas que se llenan con agua que se queda estancada y sirve de criadero de zancudos. ▪ 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 zancudos. ▪ Limpie con cloro/blanqueador, cepille diariamente, y cubra los recipientes que almacenan el agua que se usa en el hogar (pila, toneles, baldes) para eliminar los huevos o larvas del mosquito. Elimine todos los objetos que puedan acumular, incluso pequeñas cantidades, de agua (tapitas de refrescos embotellados, cáscaras de huevo, frascos, etcétera) y servir de criadero. ▪ Hagan modificaciones en lugares públicos (escuelas, iglesias, tiendas) para mantener los mosquitos fuera. Por ejemplo, puede colocar cedazo, tela metálica o malla en puertas y ventanas, instalar y usar ventiladores, sembrar plantas que repelen los insectos. ▪ 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.

¹³ *N,N-Dietil-meta-toluamida*

Cuadro 1
Mensajes clave para la prevención del Zika y sus consecuencias en el embarazo

<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 Fetal con o sin microcefalia, es decir que el niño puede nacer con su cabeza más pequeña de lo normal y con alteraciones del cerebro. ▪ Un bebé con Síndrome Congénito Fetal (con o sin microcefalia) está en riesgo de abortarse, morir antes de nacer, morir al nacer o de desarrollar otros problemas como convulsiones, retraso mental y anomalías en sus ojos y otros órganos. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Use condón correcta y consistentemente en cada relación sexual vaginal, anal u oral (reparar el uso adecuado del condón en el Anexo 5) o absténgase de tener relaciones sexuales. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las mujeres y los hombres con posible exposición al virus del Zika (que viven o han viajado a áreas donde ha habido gente con Zika), pero sin manifestaciones de una enfermedad clínica consistente con la enfermedad por el virus del Zika deben esperar al menos 8 semanas después de la exposición para intentar concebir. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si su pareja (él) tiene manifestaciones del virus del Zika deberá utilizar condón en cada relación sexual (vaginal, anal u oral) mientras esté enfermo y durante 6 meses después de la aparición 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, posparto y neonatal.

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 balanceada¹⁴ 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 6)
- 2) La **selección** de un método de planificación familiar es el Paso 7, pero se puede regresar a pasos previos si la persona no está decidida.
- 3) **Post-selección** o después de seleccionar el método (Pasos 8 a 13).

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

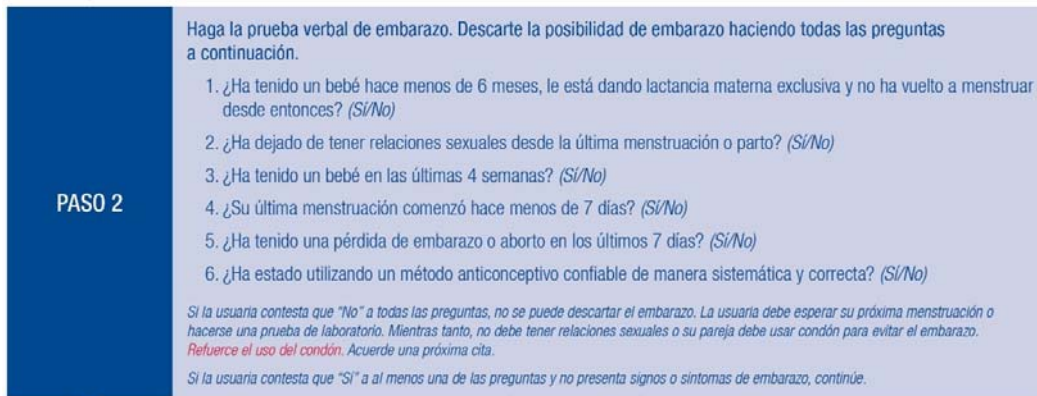
Salude, preséntese, pregúntele su nombre y dele la bienvenida a la usuaria. Explíquela que será una conversación privada (confidencial) entre usted y ella (y su pareja, si estuviera presente). Establezca y mantenga una relación amable y respetuosa a través de toda la consulta.



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.

¹⁴ León F et al. 2003. "Enhancing Quality for Clients: The Balanced Counseling Strategy," FRONTIERS Program Brief No. 3. Washington, D.C.; Population Council.



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 use condón o que no tenga 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.

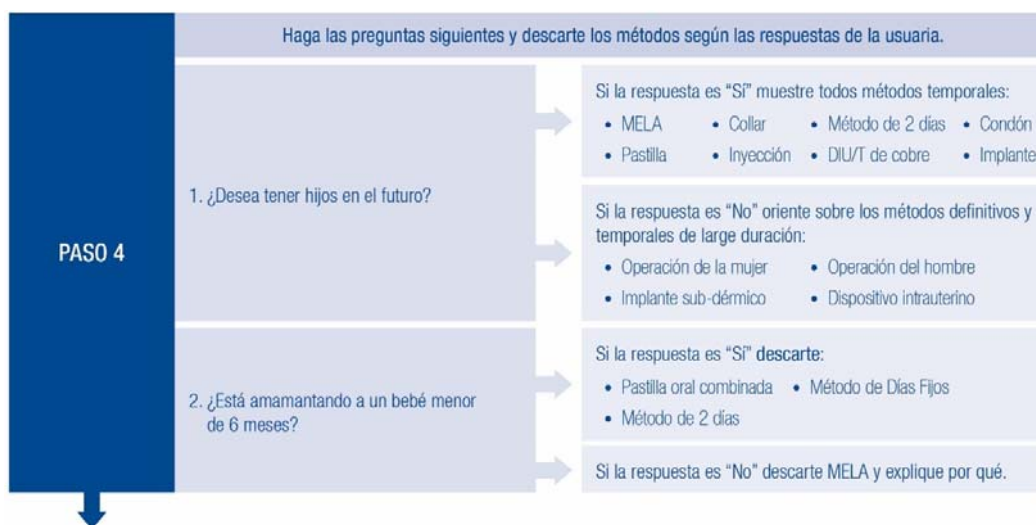
4.1.3. Paso 3 (Pre-selección): Pregunte si quiere un método en particular



Muchas mujeres llegan al servicio de salud convencidas del método que desean usar. En ese caso, pregúntele si conoce los demás métodos que puede utilizar y asegúrese de que los conoce. Si no los conoce, dígame que se los mostrará rápidamente. 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, Verifique 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



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**, explíquelo 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) o el implante sub-dérmico. 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 **Cuadro 2**). Pase a la siguiente pregunta para continuar descartando métodos.

Cuadro 2 Información esencial sobre los métodos a descartar para personas que solicitan o desean un método no permanente de planificación familiar	
IMPLANTE	Son tubitos de plástico que el personal de salud coloca bajo la piel de la parte interna del brazo de la mujer para evitar el embarazo. Puede durar funcionando, dependiendo del tipo, entre 3 y hasta 5 años. Se pueden remover en el momento que la usuaria lo desee.
DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	Es un pequeño dispositivo que el personal de salud la coloca dentro de la matriz de la mujer para evitar un embarazo. La T de Cobre puede durar funcionando hasta 10 años. Otros dispositivos intrauterinos, que tienen hormonas como Levonorgestrel, pueden durar funcionando entre 3 y 5 años, dependiendo de la marca. El DIU se puede sacar en el momento que la usuaria lo desee.

Cuadro 2 Información esencial sobre los métodos a descartar para personas que solicitan o desean un método no permanente de planificación familiar	
INYECCIÓN	Se inyecta en la cadera o brazo de la mujer para evitar un embarazo. Dependiendo de la que se elija puede inyectarse cada mes, cada 2 meses o cada 3 meses.
MELA	Si la mujer da sólo pecho de día y de noche a su hijo o hija menor de 6 meses y todavía no ha visto su menstruación o regla, puede evitar un embarazo durante esos meses.
PASTILLAS	Es una pastilla que la mujer toma todos los días para evitar un embarazo. La mayoría vienen en cartones o sobres de 28 pastillas. Existen pastillas (anticonceptivos orales) con hormonas combinadas de estrógeno y progestágeno. También hay pastillas solo de progestágeno las cuáles las pueden tomar las mujeres posparto.
CONDÓN	Es una bolsa resistente hecha de un material elástico (látex) que se coloca en el pene erecto del hombre antes de cada relación sexual. Evita el embarazo y algunas infecciones de transmisión sexual, como el VIH y el Zika.
MÉTODO DE DÍAS FIJOS	Sirve de guía para las parejas que desean saber qué días puede o no quedar embarazada la mujer.
METODO DE DOS DÍAS	La mujer presta atención a sus secreciones o flujo vaginal todos los días, así sabe qué días puede quedar embarazada.
ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	Los anticonceptivos de emergencia ayudan a evitar el embarazo cuando se toman en los primeros y hasta 5 días después de tener sexo sin protección, por el motivo que sea. Existen productos especialmente diseñados para las emergencias; las píldoras de solo progestágeno y los anticonceptivos orales combinados pueden ser utilizados como anticonceptivos de emergencia.

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) y el método de dos días. 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 y el 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.
- Recuérdale que después del parto, la lactancia materna exclusiva de día y de noche, la amenorrea y que el bebé sea menor de 6 meses actúan como método anticonceptivo. Pero, puede considerar la operación, utilizar el implante, pastillas de sólo progestágeno, dispositivos intrauterinos y el condón. 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. Pase a la siguiente pregunta.

- Infórmele que en cualquier momento a su pareja la pueden operar (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.



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 le apoya (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. Explore la posibilidad de que la mujer sea víctima de violencia basada en género. Recuérdele que puede utilizar en cualquier momento un anticonceptivo de emergencia. Pase a la siguiente pregunta.

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

- **Si responde SÍ**, descarte los métodos que la persona no desea o no ha tolerado.
- **Si responde NO**, muestre los métodos no descartados.

4.1.5. Paso 5 (Pre-selección): Dé información de los métodos no descartados

Use un rotafolio, trifoliar, folleto u otro material para dar la información sobre los métodos no descartados (ver mensajes esenciales en el **Cuadro 2**).¹⁵ Mencione la protección que ofrece cada uno de ellos. 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.










¹⁵ Manual Mundial para Proveedores, Planificación Familiar, USAID; OMS; Center for Communication Programs, 2011.

PASO 5

Dé información de los métodos que no han sido descartados usando la imagen que se presenta a continuación. 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
 Vasectomía		
 Inyectables	 MELA	 Píldoras
 Parche	 Anillo vaginal	
 Condón masculino	 Diafragma	 Condón femenino
 Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad		
 Retiro	 Espermicidas	
Menos eficaz Aproximadamente 30 embarazos por cada 100 mujeres en un año		

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

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, resuélvalas hasta que la usuaria esté satisfecha y pueda elegir. Recuerde que ella debe decidir libremente y con información cuál es el método que quiere utilizar.

PASO 6 Selección del método

Dentro de los métodos no descartados, solicite a la usuaria que elija el método más conveniente para ella.

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

PASO 7 Verifique los criterios de elegibilidad para determinar si la usuaria puede utilizar el método que ha seleccionado.

Utilice el Disco o Rueda de Criterios de Elegibilidad que se encuentra en el **Anexo 4** para determinar si la persona puede utilizar el método. También puede encontrar esta información en la Guía o Norma Nacional de Planificación Familiar del país o en el Manual Mundial Para Proveedores (Organización Mundial de la Salud, Johns Hopkins, USAID).¹⁶

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.

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 Empleando algún material como herramienta de consejería, informe a la usuaria sobre el método que ha elegido.

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.

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.

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


- ¿Puede decirme cómo funciona el método que ha elegido?
- ¿Cada cuánto tiempo tiene que venir al servicio para reabastecerse del método?
- ¿Qué síntomas podría tener ahora que empiece a usar el 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.

¹⁶ http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241547710/es/

4.1.10. Paso 10 (Post-selección): Asegúrese que la decisión es definitiva

PASO 10	<p>Asegúrese que la usuaria ha tomado una decisión definitiva</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 informado. Llénelo y pídale que, si está de acuerdo y lo ha comprendido a cabalidad, lo firme o ponga su huella digital.


4.1.11. Paso 11 (Post-selección): Determine el riesgo de contraer Zika

PASO 11	<p>Establezca el riesgo de contraer Zika haciendo las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Vive en un área en la que hay muchos mosquitos o zancudos? <i>(Si/No)</i>2. ¿En su casa hay muchos mosquitos o zancudos? <i>(Si/No)</i>3. ¿Vive en un área donde la gente o vecinos han tenido Zika? <i>(Si/No)</i>4. ¿Ha viajado a un área en la que la gente ha tenido Zika? <i>(Si/No)</i>5. ¿En su casa ha habido o hay alguna persona enferma de Zika? <i>(Si/No)</i>6. ¿Su pareja trabaja en o viaja a lugares donde hay personas con Zika? <i>(Si/No)</i>7. ¿Su pareja o usted han estado enfermos de Zika? <i>(Si/No)</i> <ul style="list-style-type: none">• Si la persona responde "No" a todas las preguntas, tiene BAJO RIESGO de contraer Zika.• Si la persona responde "Si" a <u>una o más</u> preguntas, tiene RIESGO de contraer Zika.
----------------	---



4.1.12. Paso 12 (Post-selección): Dé información sobre la prevención del Zika

PASO 12	<p>Dé información sobre la prevención del Zika (vea Cuadro 1)</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. Recuérdale que el condón es el único método que evita enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el Zika. No tener relaciones sexuales es el otro método eficaz.• 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 transmita mensajes de prevención. Utilice el **Cuadro 1** para dar los mensajes clave de prevención del Zika.

También enséñele el uso correcto y consistente del condón. En el **Anexo 5** 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 hijo, 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 Fetal que incluye en la mayoría de los casos microcefalia, así como anomalías en el cerebro y los ojos.¹⁷

4.1.13. Paso 13 (Post-selección): 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.
- Concluya la consulta.

Anticoncepción de Emergencia

La anticoncepción de emergencia o post-coito se refiere a métodos anticonceptivos que pueden usarse para prevenir el embarazo en los primeros 5 días después de una relación sexual. Se utilizan después de las relaciones sexuales sin protección, por fallas o mal uso de un anticonceptivo (si se olvidó tomar las pastillas o se rompió o deslizó el condón), en casos de violación o sexo forzado sin protección.

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 la usuaria necesite tener a la mano el anticonceptivo de emergencia, como método de respaldo.

¹⁷ Actualización: *Directrices provisionales para los proveedores de atención médica que tratan a mujeres en edad reproductiva con una posible exposición al virus del Zika. Estados Unidos, 2016, CDC.*

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 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.

Son una oportunidad para que la mujer inicie con un método regular de planificación familiar.

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.

Ver en el **Anexo 7** 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 viajara 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.

PASO 1

Salude y dé la bienvenida.



Sobretodo 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:

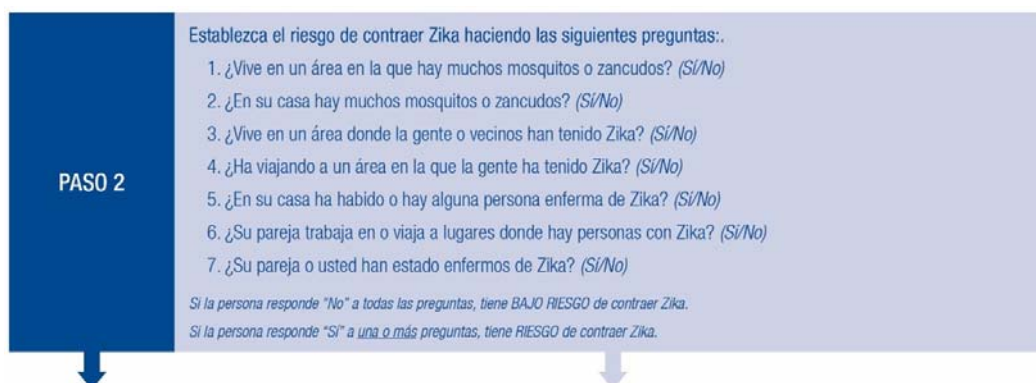
- ¿Quería usted quedar embarazada?
- ¿Quería usted quedar embarazada cuando quedó?

- ¿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?

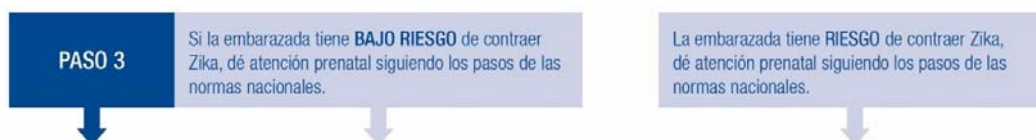
Explíquelo brevemente del virus del Zika y dígame que le va a hacer algunas preguntas sobre su riesgo de contraer esta enfermedad.

El virus del Zika se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes* infectados, por la embarazada infectada a su hijo, a través de relaciones sexuales de un hombre o mujer infectados a sus parejas, y por transfusiones sanguíneas. Actualmente se sabe que la infección por el virus del Zika durante el embarazo puede causar la pérdida del embarazo, retraso en el crecimiento intrauterino del niño, o malformaciones congénitas.

4.2.2. Paso 2: Determine el riesgo de contraer Zika



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



Si la embarazada no tiene o tiene bajo riesgo de contraer Zika, atiéndala 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.

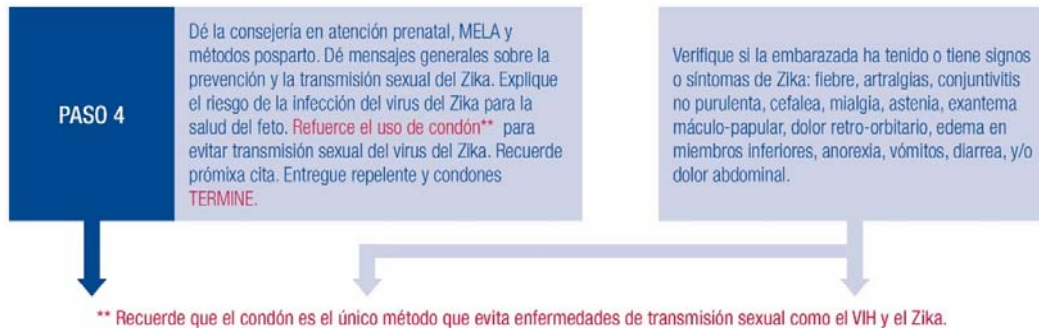
Recuerde que la consejería integral en la atención prenatal debe considerar:

- Los signos de peligro, el plan de parto y el plan de emergencia de la embarazada
- La alimentación variada durante el embarazo
- El descanso y apoyo familiar en las tareas domésticas
- El consumo de micronutrientes (hierro y ácido fólico)
- La asistencia a sus controles prenatales y la cita para el control después del parto
- La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé
- La planificación familiar posparto con el Método de Lactancia Amenorrea (MELA) y otros métodos que puede utilizar inmediatamente después del parto, mes y medio después o 6 meses después (ver **Anexo 6** sobre los métodos de PF posparto)

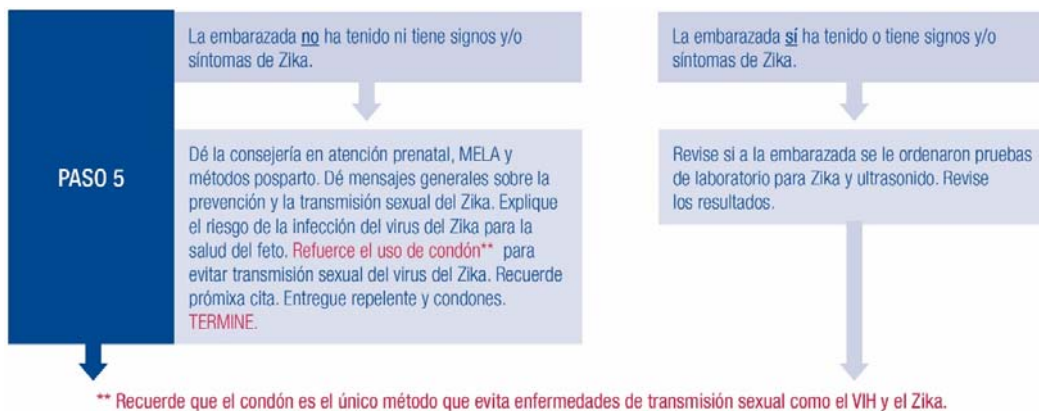
Dé mensajes generales de prevención del Zika, especialmente recomendando a la embarazada no viajar a lugares afectados por la epidemia (ver **Cuadro 1**). Recuerde próxima cita. Despídase e invítela a que vuelva en cualquier momento.

Si la embarazada tiene riesgo de contraer Zika, atiéndala siguiendo las normas de atención prenatal. 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



4.2.5. Paso 5: Dé consejería para embarazadas con riesgo de infección por Zika



Si la embarazada no ha tenido ni tiene síntomas o signos de Zika, dé la consejería integrada tal y como se detalló en el paso 3. Dé los mensajes sobre la prevención del Zika (ver **Cuadro 1**).

Si la embarazada ha tenido o tiene síntomas o signos de Zika, revise si a la paciente se le ordenaron pruebas de laboratorio para Zika y ultrasonido. Revise los resultados para dar la consejería.

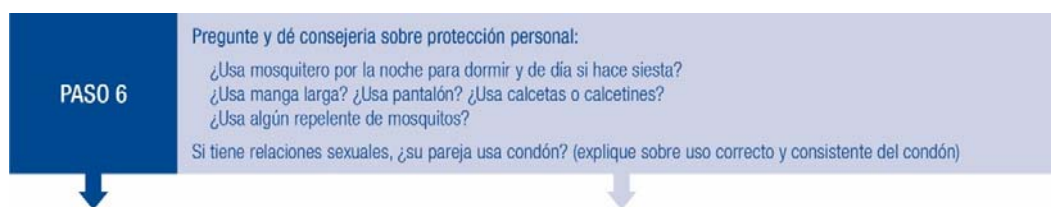
Nota: Si usted NO tiene autorización para solicitar estas pruebas, asegúrese que el médico que atiende a la embarazada las ha solicitado.

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. La infección con el virus del Zika durante el embarazo puede causar defectos congénitos en el niño.

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

4.2.6. Paso 6: Haga preguntas sobre protección personal y dé consejería



Pregunte para conocer las medidas de protección que practica la embarazada. Dependiendo de las respuestas a estas preguntas, **después** de hacerlas, comente y explique las opciones que existen para evitar la picadura del mosquito.

a. ¿Usa mosquitero por la noche para dormir y de día si toma una siesta?

Puede explicar: El zancudo que transmite el virus del Zika pica durante el día, pero podría también picar también por la noche. Por esa razón, cada vez que usted descansa, toma una siesta o duerme debe protegerse de las picaduras de mosquitos. Una manera de protegerse es colocar un mosquitero en su cama y dormir debajo del mosquitero. El mosquitero puede o no estar impregnado con repelente.

b. ¿Usa ropa con mangas largas? ¿Usa pantalón?

Puede explicar: Para tener la mayor parte de la piel cubierta y que no la piquen los mosquitos, puede usar ropa de color claro, con mangas largas, falda larga o pantalón y calcetas y calcetines. La ropa puede estar o no impregnada con repelente.

c. ¿Usa repelentes?

Puede explicar: Los repelentes puede usarlos en su mosquitero, su ropa y directamente en la piel. Es importante recordar que los repelentes son distintos a los insecticidas para matar mosquitos y no funcionan si se aplican “al aire”. Los repelentes están diseñados para alejar a los mosquitos de las personas y evitar que las piquen. Aplique repelentes de insectos aprobados por las autoridades de salud locales que no representan riesgo durante el embarazo, por ejemplo, los que contienen DEET (20-30%), Picaridin, IR3535, aceite de limón y eucalipto (puede dar nombres de marcas comerciales que se encuentren disponibles en su comunidad). El producto se debe aplicar en las zonas del cuerpo no cubiertas por la ropa e incluso en la ropa. La aplicación debe ser frecuente y según lo indique la etiqueta del fabricante que está pegada en el envase. Entregue repelente, si estuviera disponible.

d. Si tiene relaciones sexuales, ¿su pareja ha tenido o tiene síntomas de Zika? ¿Su pareja usa condón?

Puede explicar: El virus del Zika también puede estar presente en el semen del hombre y transmitirse a través de las relaciones sexuales. Por ello, si su pareja viaja o trabaja en áreas con Zika, o ha tenido o tiene signos o síntomas de Zika, debe utilizar condón en cada relación sexual (ver **Cuadro 1** y uso adecuado del condón en el **Anexo 5**).

Si la pareja no desea usar condón, deberá abstenerse de tener relaciones sexuales durante el embarazo.

Pregunte cuáles de estas recomendaciones puede ella cumplir. Pídale que se comprometa a hacerlo por el bienestar de ella, su bebé y toda su familia.

4.2.7. Paso 7: Haga preguntas sobre la vivienda y alrededores, y dé consejería

PASO 7	<p>Pregunte y dé consejería sobre protección de la vivienda y alrededores:</p> <ul style="list-style-type: none">¿Tiene cedazo o malla en ventanas y puertas de la casa?¿Está su patio sin llantas, chatarra, ni recipientes que puedan coleccionar agua?¿Limpian con cepillo la pita y toneles que usen para guardar agua?
---------------	---

Pregunte para averiguar las medidas de protección que practica la embarazada en su casa. Dependiendo de las respuestas a estas preguntas, **después** de hacerlas, explique las opciones que existen para evitar la picadura del mosquito.

a. ¿Tiene cedazo, malla metálica o tela metálica en las ventanas y puertas de la casa?

Puede explicar: Para evitar que los zancudos o mosquitos entren a la casa o al lugar de trabajo es importante que las ventanas, puertas y todos los espacios abiertos en las paredes y el techo estén protegidos con cedazo, malla o tela metálica. La tela metálica, malla o cedazo puede estar impregnada con repelente o insecticida. Si la malla o cedazo tienen agujeros, deben repararse para que no entren los zancudos.

b. ¿Está su patio sin llantas, chatarra, ni recipientes que puedan coleccionar agua?

Puede explicar: Los zancudos pueden poner sus huevos y nacer en pequeñas cantidades de agua. Vacíe los recipientes, póngalos boca abajo. Tape o tire los objetos que recolectan agua, tales como llantas, cubetas, macetas, juguetes, botes de basura, cáscaras de huevos, tapaderas de refrescos y otros que acumulen agua.

c. **¿Limpian con cepillo la pila, toneles y otros recipientes que usan para guardar agua?**

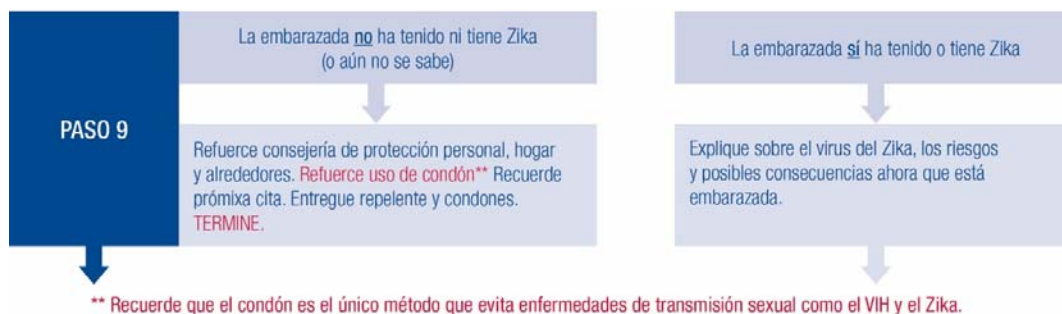
Puede explicar: Limpie y cepille diariamente los recipientes para almacenar agua (cubos, cisternas, barriles, toneles y otros). Es conveniente usar cloro para la limpieza. Tape bien los recipientes de manera que los mosquitos no puedan entrar para poner sus huevos. Utilice nylon o malla, tela metálica o cedazo con agujeros más pequeños que un mosquito adulto, si no tiene tapadera para los recipientes.

4.2.8. Paso 8: Verifique si hay confirmación del diagnóstico de Zika



Si no dispone de datos de laboratorio, continúe asumiendo que la embarazada no ha tenido Zika.

4.2.9. Paso 9: Dé consejería según la confirmación del diagnóstico de Zika



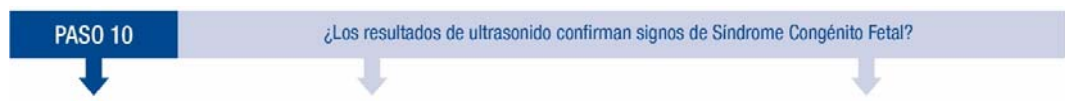
Si la prueba de laboratorio o la definición de caso aprobada por el Ministerio de Salud de su país ha confirmado que **la embarazada tuvo o tiene Zika durante el embarazo**:

- Recuerde que la mujer está nerviosa y preocupada por todo: por los exámenes, los ultrasonidos, las posibles consecuencias, los rumores y las noticias que hay sobre el Zika.
- Por eso debe sentir y expresar empatía hacia ella, siendo muy delicado para transmitir los mensajes.
- 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 amorosamente planificado.
- Coméntele e infórmele sobre las consecuencias del Síndrome Congénito Fetal incluida la microcefalia en los niños cuyas madres tuvieron Zika durante el embarazo.
- Pero también mencione que NO todas las embarazadas con Zika tienen bebés con microcefalia o malformaciones, y NO todos los casos con problemas del sistema nervioso central tienen graves consecuencias; pero que hay que darles seguimiento a los bebés para monitorear su desarrollo neurológico.

El Síndrome Congénito Fetal ha sido asociado a la infección de la embarazada con el virus del Zika. Estos niños pueden presentar diversas manifestaciones como problemas visuales, problemas auditivos, retraso severo del crecimiento, abortos, muertes fetales, mortinatos, trastornos neurológicos severos como hipertonía o espasticidad, discapacidad intelectual, convulsiones, retraso del desarrollo entre muchas otras.

La microcefalia es una condición en la que la cabeza de un bebé es mucho más pequeña de lo esperado. Durante el embarazo, la cabeza de un bebé crece, porque el cerebro del bebé crece. La microcefalia puede deberse a que el cerebro de un bebé no se ha desarrollado adecuadamente durante el embarazo o ha dejado de crecer después del nacimiento. Esto se traduce en un tamaño de cabeza más pequeña. La microcefalia puede ser una entidad aislada o puede ocurrir en combinación con otros defectos congénitos importantes.¹⁸

4.2.1. Paso 10: Verifique si hay confirmación de Síndrome Congénito Fetal por ultrasonido



Si no dispone de datos de ultrasonido, continúe asumiendo que el feto no tiene signos de Síndrome Congénito Fetal.

¹⁸ CDC, *Facts about Microcephaly*, 22 de febrero 2015

La ecografía o ultrasonido durante los primeros meses del embarazo no predice las malformaciones fetales de forma confiable ni precisa. Con independencia de si han presentado o no anteriormente síntomas indicativos de infección por el virus de Zika, se recomienda pedir a todas las mujeres que vivan en zonas de transmisión activa que se sometan a un ultrasonido para detectar posibles anomalías fetales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar un ultrasonido a finales del segundo trimestre o principios del tercer trimestre, de preferencia entre las semanas 28 y 30 de gestación, pues en ese período es más fácil detectar la microcefalia y otras anomalías cerebrales. Pudiera ocurrir que, a pesar de haber dado negativo en la prueba de detección inicial o de que no se hayan encontrado anomalías en un primer ultrasonido, la madre haya sido infectada y el feto esté afectado.¹⁹

Es preciso estudiar con especial atención el sistema nervioso central del feto para detectar cualquier anomalía, ya sea microcefalia u otros defectos estructurales intracraneales. La aproximación diagnóstica será más fuerte cuando se encuentren asociados otros defectos del sistema nervioso central, como microcalcificaciones encefálicas, dilatación ventricular, hidrocefalia y/u otros defectos como hepatomegalia, edema placentario, edema fetal, etc. Todos estos son signos ecográficos de infección prenatal. La microcefalia solo se confirmará después del nacimiento por medición del perímetro cefálico del neonato.^{20, 21} Sin embargo, la microcefalia puede estar presente al momento del nacimiento o desarrollarse tardíamente, dependiendo de la etapa del embarazo donde se contrajo el Zika.

Las mujeres con antecedentes de síntomas que den negativo en las pruebas de detección de la infección por el virus de Zika y cuyas ecografías no muestren anomalías cerebrales o de otro tipo, deberán seguir recibiendo atención prenatal de rutina. El personal de salud debe asegurarse de que tiene toda la información necesaria para contactarlas y mantener relación con ellas.

4.2.1. Paso 11: Dé consejería según la confirmación del diagnóstico de malformaciones fetales por ultrasonido



¹⁹ Atención en el embarazo en el contexto del brote de virus de Zika Orientación provisional actualizada 13 de mayo de 2016 WHO/ZIKV/MOC/16.2 Rev.1

²⁰ Bianchi DW, Crombleholme TM, D'Alton ME, Malone FD. Fetology, diagnosis and management of the fetal patient. 2 ed. New York: Mc Graw Hill, 2010.

²¹ Oliveira Melo AS, Malinger G, Ximenes R, Szejnfeld PO, Alves Sampaio S, Bispo de Filippis AM. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? Ultrasound Obstet Gynecol 2016;47:6-7. [Acceso 17 de mayo de 2016] Disponible en: <http://bit.ly/1XxDhJX>

Si se confirma que el feto presenta microcefalia u otras anomalías del sistema nervioso central asociadas al Síndrome Congénito Fetal, explíquelo a la embarazada 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.
- Dígale que el niño parece afectado y que necesitará evaluación después de nacer. 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.²²
- Pero NO todos los niños van a tener estos problemas; algunos casos pueden ser menos severos. Explíquelo que ella los debe conocer para estar preparada y no llevarse ninguna sorpresa o susto cuando el niño nazca.
- Además, debe estar preparada para llevar al niño con un especialista cuando nazca.

Tenga en cuenta que 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.

4.2.2. Paso 12: Refiera para apoyo psicológico y seguimiento

PASO 12

Refiera para apoyo psicológico y seguimiento.

Cuando se confirma el diagnóstico de anomalías en el feto, refiera a la embarazada y su pareja o familia con el psicólogo o a trabajo social del servicio de salud para que puedan darle el apoyo necesario.

En estos momentos necesita estar tranquila y positiva. 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.

²² CDC. *Facts about Microcephaly*.

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

La infección por el virus del Zika cercana al término del embarazo podría transmitirse al feto o recién nacido durante el embarazo y el parto, aunque esta hipótesis todavía no se ha demostrado científicamente.²³

Es necesario hacer énfasis en la atención posparto 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 con los establecimientos de salud. Asimismo, el personal de salud debe asegurarse de que tiene la información necesaria para contactar a las embarazadas y madres posparto, especialmente si tuvieron Zika en el embarazo y mantener relación 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 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 ha sido diagnosticada con infección por el virus del Zika y su bebé tiene microcefalia, la consejería siempre deberá abordar la prevención de la enfermedad y enfocarse en la planificación familiar posparto y la referencia para recibir el apoyo psicológico y atención especializada para el bebé. Los proveedores de salud deben tener a mano una lista de los recursos (establecimientos, instituciones y otros) que existen para la referencia así como información sobre la forma de hacerla.

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 ha tenido 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.

²³ Cita en APA: Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Preguntas y respuestas sobre el virus de Zika y sus complicaciones. Recuperado el 30 de agosto de 2016 de: <http://www.who.int/features/qa/Zika/es/index3.html>

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

PASO 2

Establezca el riesgo de haber tenido/ tener Zika en el embarazo haciendo las siguientes preguntas:

1. ¿Durante su embarazo usted tuvo síntomas o signos de Zika? (Si/No)
2. ¿Durante su embarazo le hicieron alguna prueba de Zika? (Si/No)
3. ¿Si le hicieron una prueba, el resultado fue positivo para Zika? (Si/No)
4. ¿Durante el embarazo le hicieron algún ultrasonido? (Si/No)
5. ¿Si le hicieron un ultrasonido, hubo evidencia de algún problema con su bebé? (Si/No)
6. ¿Su pareja ha tenido Zika? (Si/No)

*Si la persona responde "No" a todas las preguntas, tiene BAJO RIESGO de haber tenido/ tener Zika.
Si la persona responde "Si" a una o más preguntas, tiene RIESGO de haber tenido/ tener Zika.*

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

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

PASO 3

Si la mujer tiene **BAJO RIESGO** de haber tenido o tener Zika, dé atención posparto siguiendo los pasos de las normas nacionales.

Si la mujer tiene **RIESGO** de haber tenido o tener Zika, dé atención posparto siguiendo los pasos de las normas nacionales.

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

PASO 4

Dé la consejería en atención posparto, lactancia materna, MELA y métodos posparto. Dé mensajes generales sobre la prevención personal, de la vivienda y alrededores y del recién nacido*. Explique el riesgo de la infección del virus del Zika para la salud del recién nacido. **Refuerce el uso de condón** para evitar transmisión sexual del virus del Zika. Recuerde próxima cita. Entregue repelente y condones. TERMINE.**

Verifique si la mujer ha tenido o tiene signos o síntomas de Zika: fiebre, artralgias, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia, astenia, exantema máculo-papular, dolor retro-orbitario, edema en miembros inferiores, anorexia, vómitos, diarrea, y/o dolor abdominal.

* 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 Fetal.

** Recuerde que el condón es el único método que evita enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el Zika.

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

- Explíqueme 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

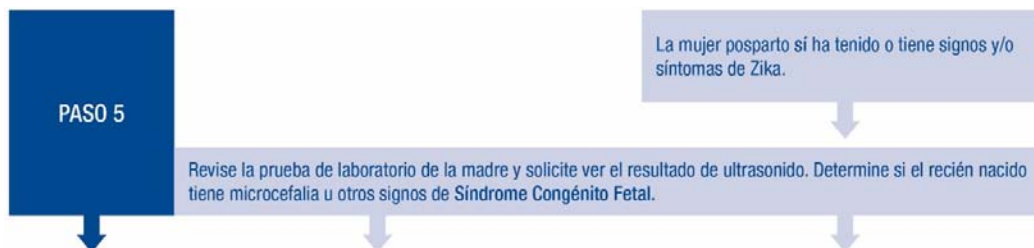
que deben cumplirse para que sea efectivo: (1) dar lactancia materna exclusiva (sin dar ningún otro líquido); (2) no haber visto su menstruación; y (3) su bebé tiene menos de 6 meses de edad.

- Explíqueme cuáles son los métodos anticonceptivos para el período posparto (ver **Cuadro 2**, uso adecuado del condón en el **Anexo 5** y todos los métodos posparto en el **Anexo 6** de esta guía).
- **Refuerce** el mensaje de que el condón debe utilizarse solo o combinado con otro método para evitar las infecciones de transmisión sexual como el VIH y el Zika
- Comunique los mensajes de prevención del virus del Zika (ver **Cuadro 1**). 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: protección con mosquitero, poner malla, tela metálica o cedazo en las ventanas del cuarto del bebé y limpieza general del área.
- 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 muy frío (hipotérmico), se pone muy caliente (fiebre), no quiere mamar, tiene convulsiones, está letárgico, es muy pequeño (bajo peso).
- Explique que debe llevar al niño a sus controles y monitoreo del crecimiento cada mes porque es muy importante asegurar que el bebé se desarrolla normalmente.
- Anote la próxima cita del bebé y de la madre e insista en la importancia de los controles mensuales de su niño.
- Despídase amablemente y dígame que puede regresar en cualquier momento que desee.

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), 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 tiene estos signos o síntomas de Zika, solicite prueba de laboratorio.

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



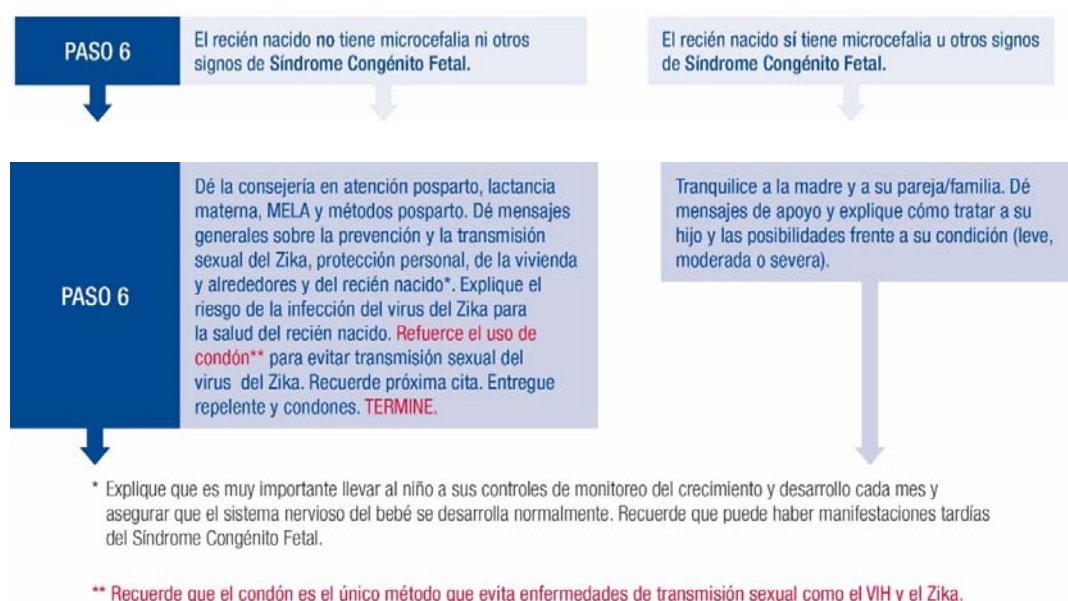
Si la mujer posparto ha tenido o tiene síntomas y signos de Zika:

- Solicite ver la prueba de laboratorio de la madre y/o el resultado del ultrasonido.
- 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 Fetal como irritabilidad extrema, convulsiones, hipertonia/espasticidad, pie equino varo u otras deformidades articulares entre otras. 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 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.

Si no dispone de datos de laboratorio y/o ultrasonido y al examen no aparenta tener ningún problema, asuma que el recién nacido no tiene microcefalia ni otros signos de Síndrome Congénito por el virus del Zika. Continúe con el siguiente paso.

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



Si el recién nacido no tiene microcefalia ni otros signos de Síndrome Congénito Fetal:

- Explíquelo las señales de peligro posparto en la madre: hemorragia vaginal, visión borrosa o nublada, dolor fuerte de cabeza, dolor en la boca del estómago, fiebre, le cuesta respirar. 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.
- Háblele de los métodos anticonceptivos para el período posparto (ver uso adecuado del condón en el **Anexo 5** y métodos posparto en el **Anexo 6** de esta guía)
- Refuerce el uso del condón como único método que sirve para evitar la transmisión sexual del virus del Zika.
- Averigüe y dé los mensajes de prevención del virus del Zika (ver **Cuadro 1**). 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.
- Mencione los signos de peligro del recién nacido y por los que debe buscar atención inmediata: le cuesta respirar, se pone morado (cianótico), se pone muy frío (hipotermia), se pone muy caliente (fiebre), no quiere mamar, tiene convulsiones, no deja de llorar, es muy pequeño (bajo peso al nacer).
- Pida que lleve al niño a sus controles de monitoreo del crecimiento y desarrollo.
- Indíquele cómo dar seguimiento al desarrollo de su bebé observando si va cumpliendo con los hitos de desarrollo (sostiene la cabeza, sonrío, balbucea, se da vuelta, se sienta, etc.) para reportarlos al proveedor. Si observa algo que no vaya bien, debe decirlo inmediatamente.
- Anote la próxima cita del bebé y de la madre y recuérdela que es muy importante cumplir con ella.

Si el recién nacido tiene microcefalia u otros signos de Síndrome Congénito Fetal:

- Tranquilice a la madre y explique cómo tratar a su hijo y las posibilidades frente a su condición (leve, moderada o severa).
- La microcefalia es una afección que dura toda la vida. No existe una cura ni un tratamiento para la microcefalia.²⁴ 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.²⁵
- Otros niños con microcefalia pueden no presentar más síntomas, pero sufrir posteriormente epilepsia, parálisis cerebral, problemas de aprendizaje, pérdida de audición y problemas visuales.
- La microcefalia grave puede poner en peligro la vida del bebé²⁶. Si es un caso grave, recomiende y facilite que se despidan del bebé.
- Recomiende que 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.
- Si no se sabe, refiera para determinar la severidad del Síndrome Congénito Fetal. 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 sean evaluados periódica y frecuentemente para seguimiento de su crecimiento y desarrollo.
- El apoyo a los padres y la familia también son extremadamente importantes.

²⁴ Cita en APA: 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/>

²⁵ 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>

²⁶ 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>

4.3.7. Paso 7: Dé consejería posparto

PASO 7 Dé la consejería posparto, lactancia materna, MELA y métodos posparto. Dé mensajes generales sobre la prevención y la transmisión sexual del Zika, protección personal, de la vivienda y alrededores y del recién nacido*. Explique el riesgo de la infección del virus del Zika para la salud del recién nacido. **Refuerce el uso de condón**** para evitar transmisión sexual del virus del Zika. Entregue repelente y condones. Recuerde próxima cita.

* 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 Fetal.

** Recuerde que el condón es el único método que evita enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el Zika.

- Explíqueme las señales de peligro posparto en la madre: hemorragia vaginal, visión borrosa o nublada, dolor fuerte de cabeza, dolor en la boca del estómago, fiebre, le cuesta respirar. 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.
- Háblele de los métodos anticonceptivos para el período posparto (ver uso adecuado del condón en el **Anexo 5** y métodos posparto en el **Anexo 6** de esta guía).
- Refuerce el uso del condón como único método que sirve para evitar la transmisión sexual del virus del Zika.
- Averigüe y dé los mensajes de prevención del virus del Zika (ver **Cuadro 1**). 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, poner las mallas, tela metálica o cedazo en las ventanas del cuarto del bebé y limpieza del área.
- Indíqueme 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. Si observa algo que no vaya bien, debe decirlo inmediatamente.
- Anote la próxima cita del bebé y de la madre y recuérdeme que es muy importante cumplir con ella. Invítela a regresar al servicio de salud en cualquier momento.

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 Fetal** por Zika, deberá ser referida (junto con su pareja y familia, si procede) para apoyo psicológico y el recién nacido a un 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.

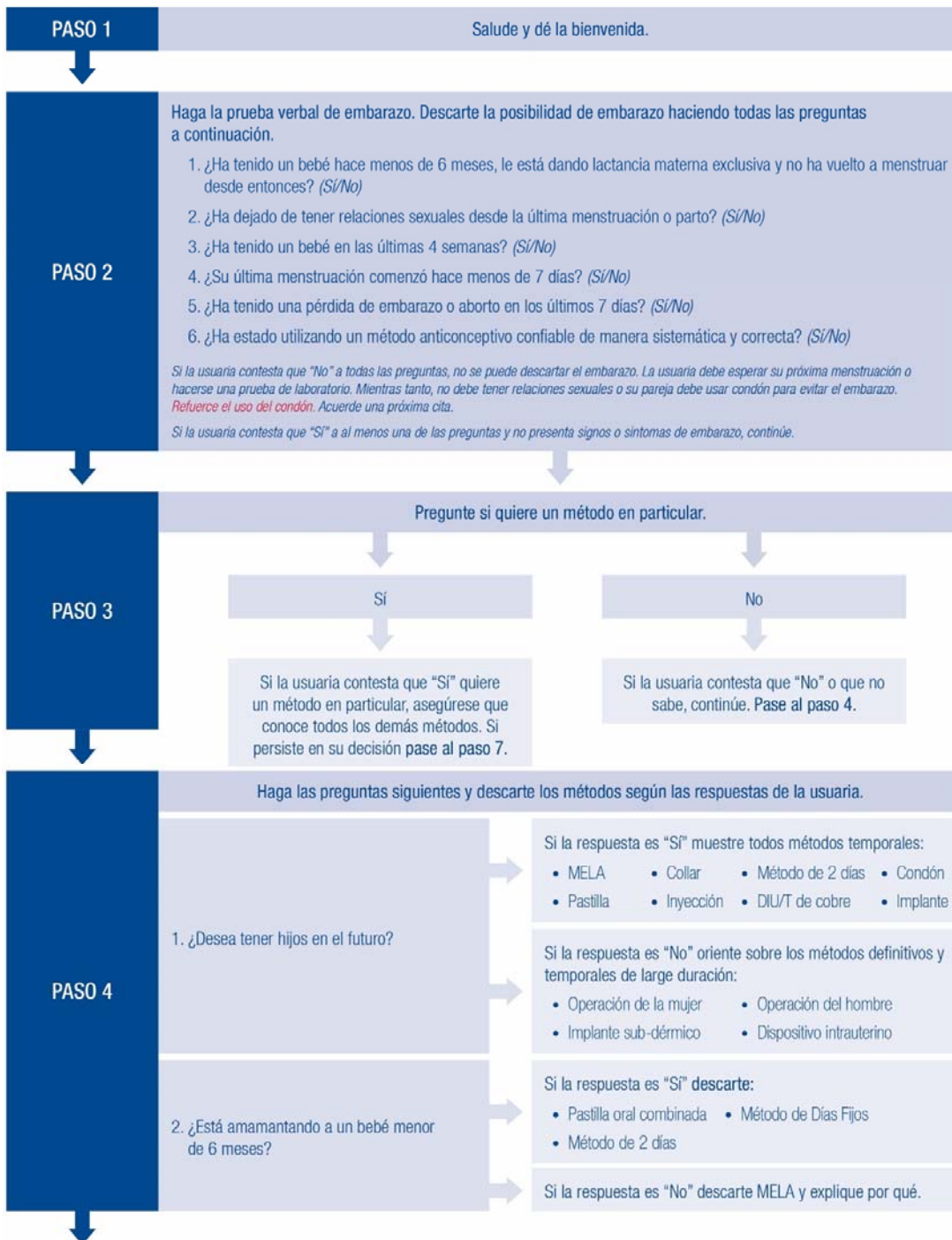
Los casos de Síndrome Congénito Fetal por Zika pueden presentar diferentes complicaciones. Algunos niños presentarán convulsiones, retardo mental, ceguera, sordera o problemas de movilidad. Por lo tanto, el tratamiento debe ser individualizado.

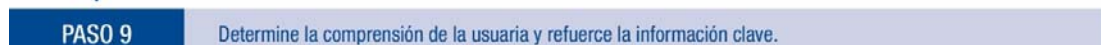
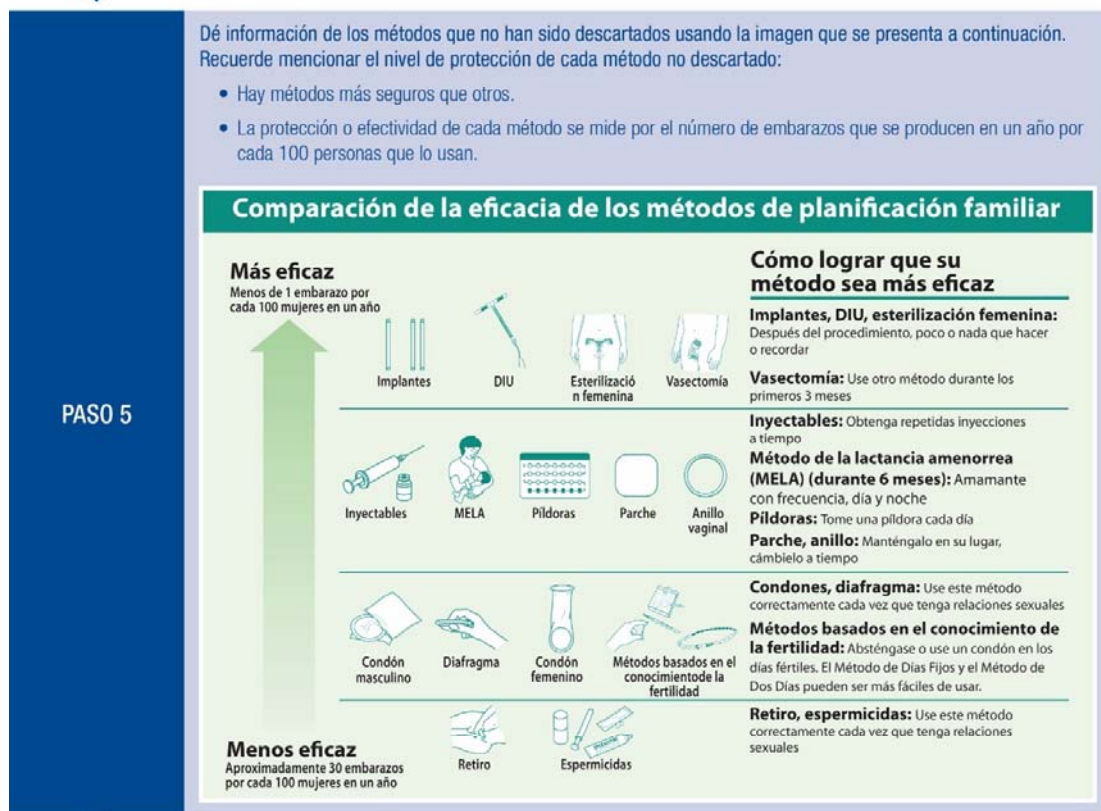
El niño con microcefalia u otras malformaciones deberá ser referido a un médico pediatra para que sea evaluado o para que éste lo refiera a una subespecialidad.

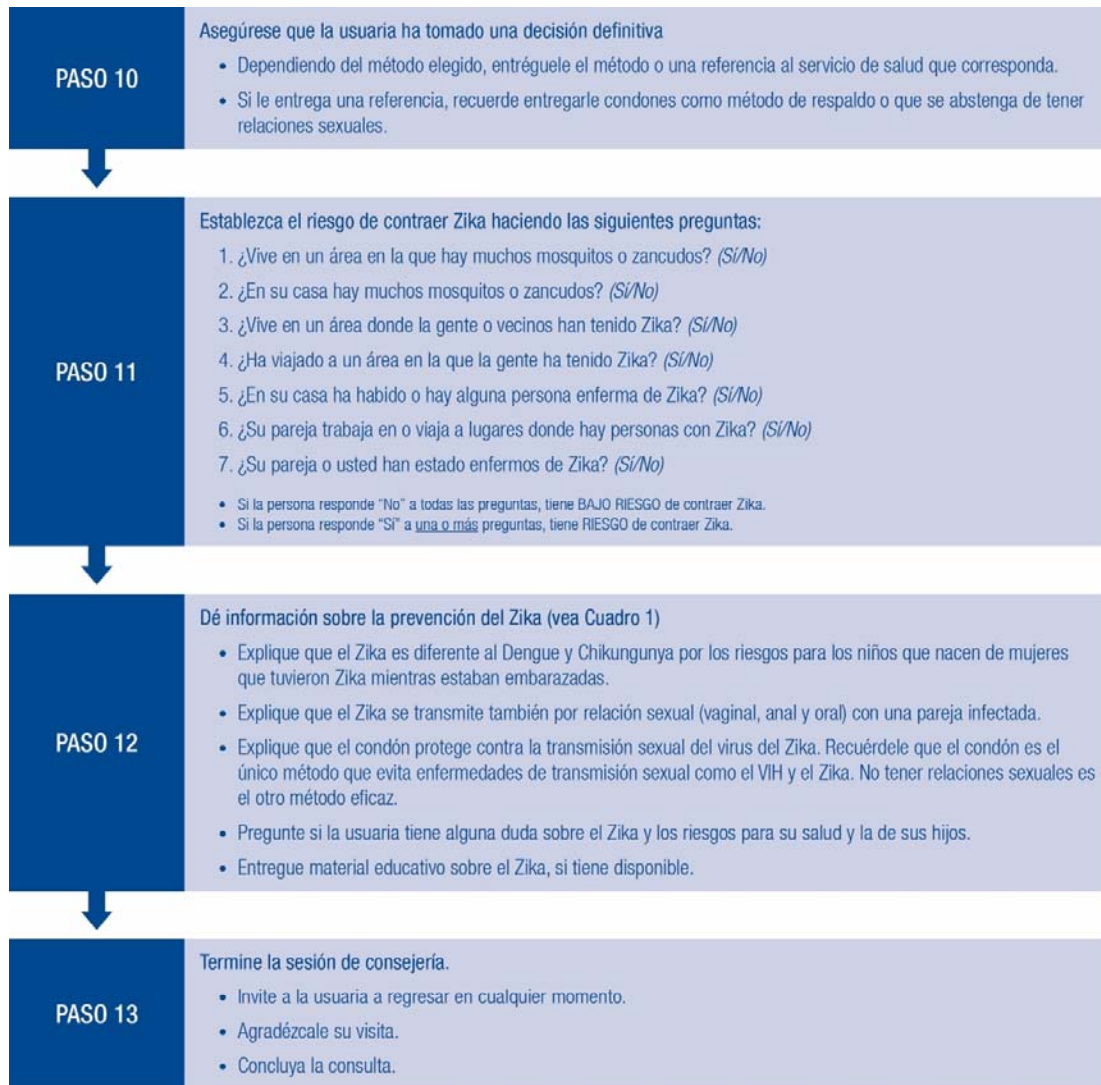
Al terminar la consulta, asegúrese que tiene toda la información para contactar a la madre y familia. Refuerce la importancia de mantenerse en contacto con el servicio de salud. Despídase con amabilidad e invite a la madre a regresar al servicio de salud en cualquier momento.

Anexo 1: Algoritmo para la consejería balanceada en Planificación Familiar en el contexto de la epidemia de Zika

Consejería Balanceada en Planificación Familiar en el contexto de la epidemia de Zika







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 interrumpen un embarazo en curso ni causan daño a un embrión en desarrollo.

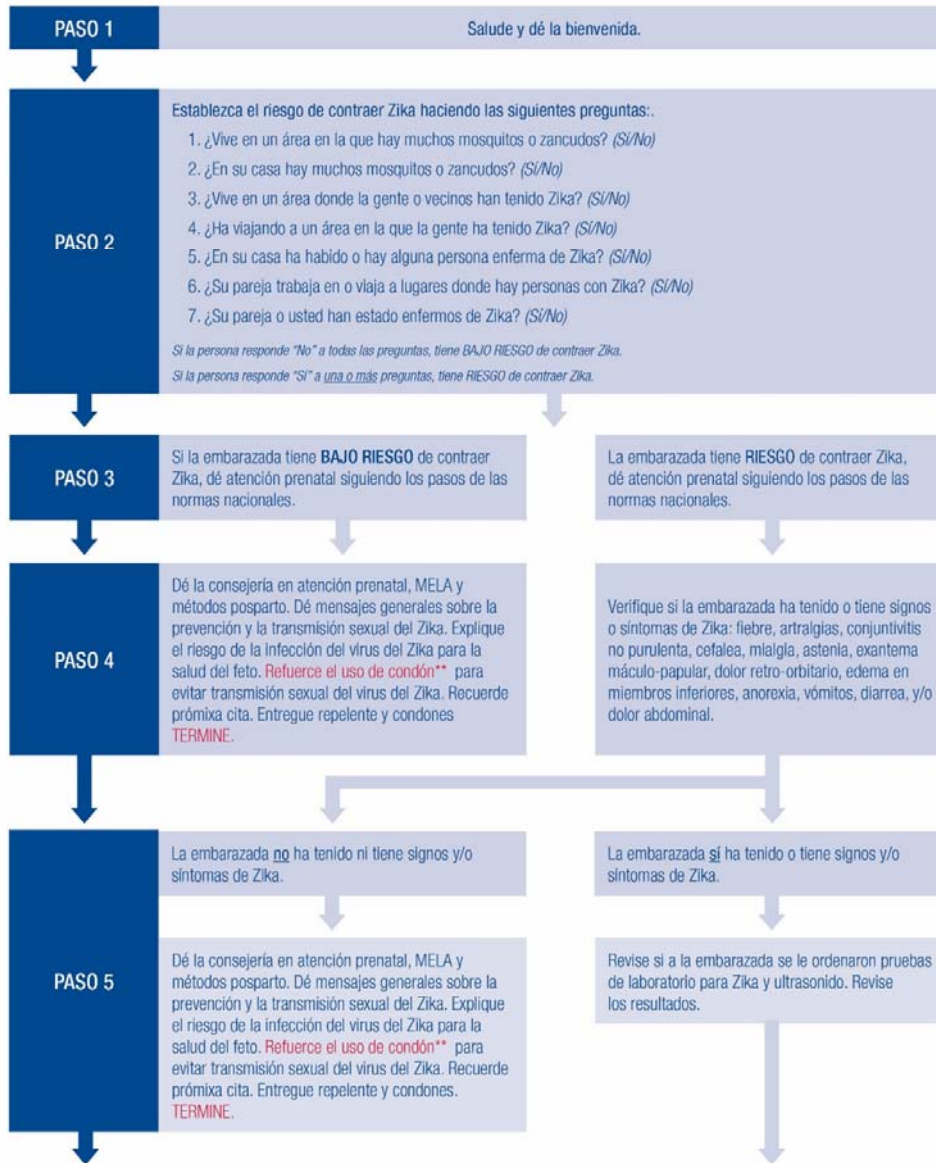
Son seguros para toda mujer, incluso aquellas que no pueden utilizar anticonceptivos hormonales continuos.

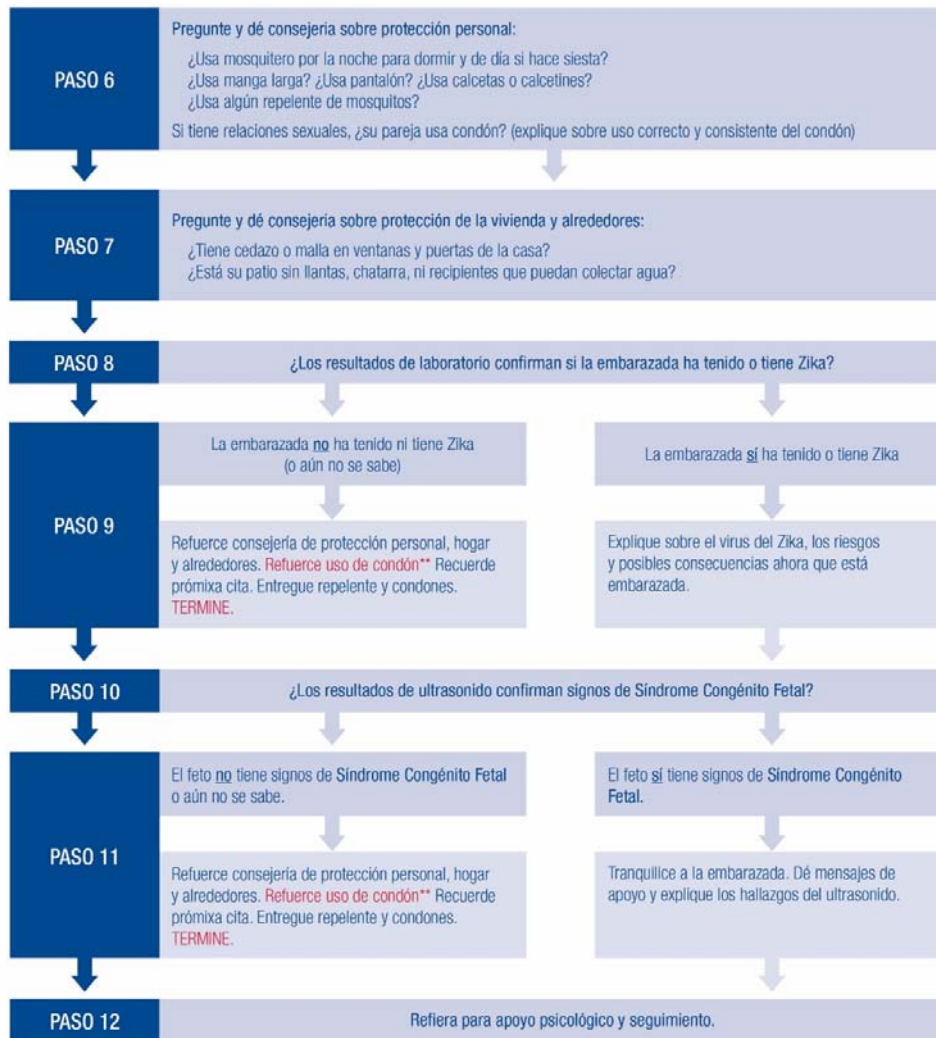
Son una oportunidad para que la mujer inicie con un método regular de planificación familiar.

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

Consejería Prenatal en el contexto de la epidemia de Zika

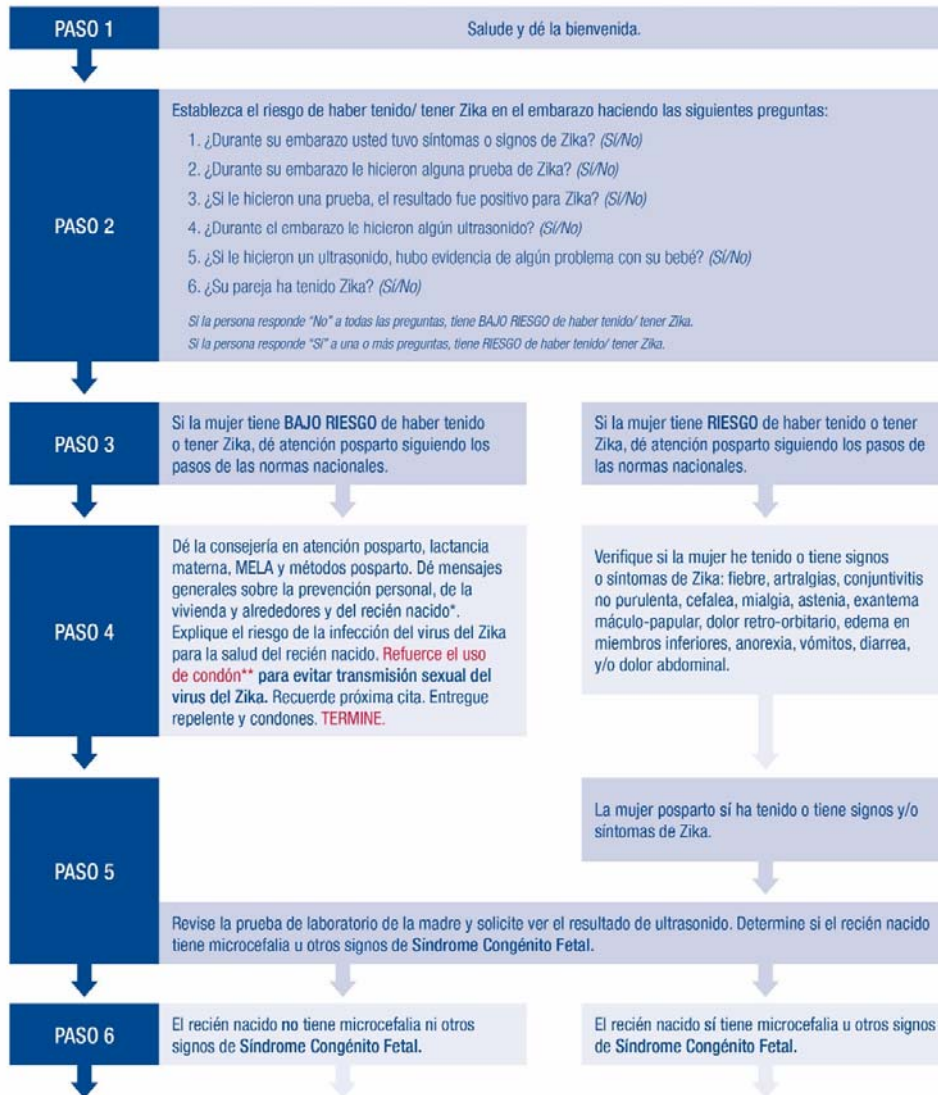


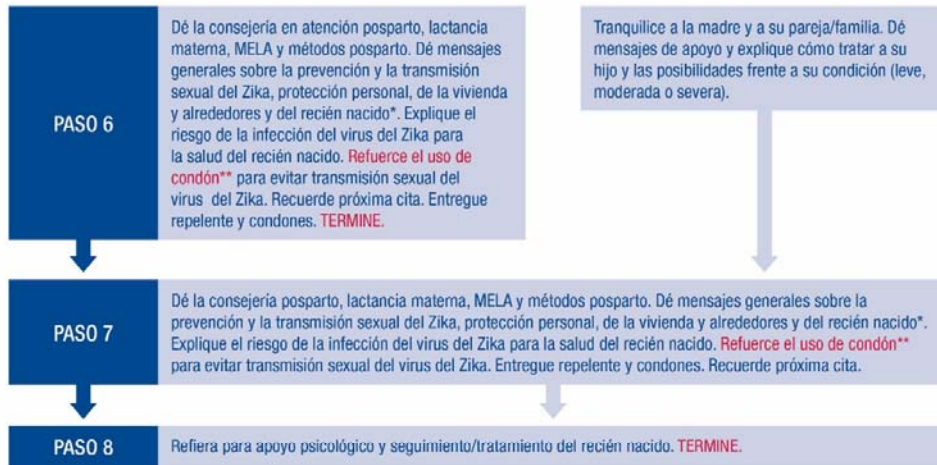


** Recuerde que el condón es el único método que evita enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el Zika.

Anexo 3: Algoritmo para la Consejería Posparto en el contexto de la epidemia de Zika

Consejería Posparto en el contexto de la epidemia de 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 Fetal.

** Recuerde que el condón es el único método que evita enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el Zika.

Anexo 4: Disco para determinar criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos

OMS



**RUEDA CON LOS CRITERIOS MÉDICOS
DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO
DE ANTICONCEPTIVOS**

2015



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 ≥ 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 ≥ 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

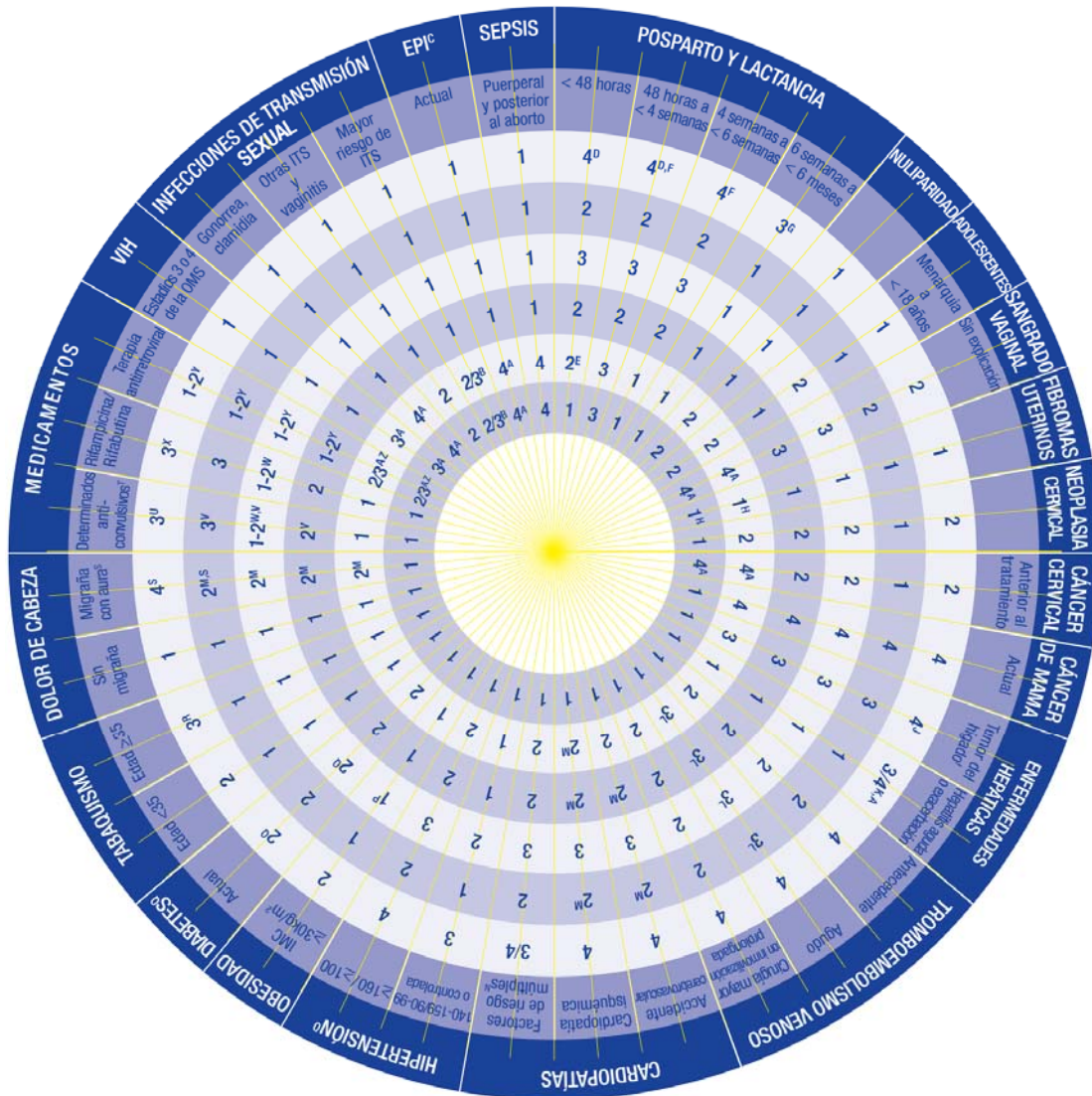
Este método es muy eficaz para prevenir el embarazo. Puede utilizarse en el lapso de 5 días del coito sin protección como anticoncepción de emergencia. Sin embargo, cuando se pueda estimar el tiempo de la ovulación, el DIU-Cu puede introducirse más allá de los 5 días después del coito, si es necesario, 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 (TIAN, 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 várices • 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.

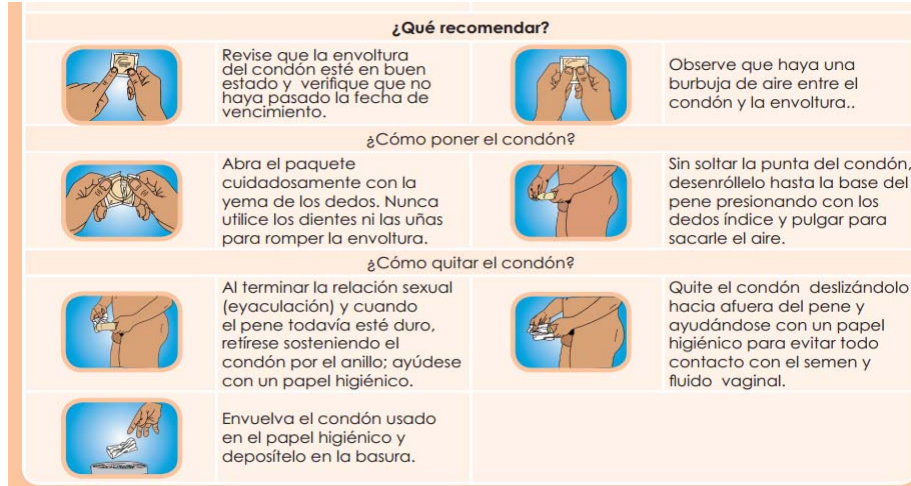
"Combinado" se refiere a la combinación de etinilestradiol y un progestágeno.

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 5: 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 a juntar 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, para 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 aminu 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.

Financiado por el Ministerio de Salud Pública e Asistencia Social (Ministerio de Salud Pública), Programa Nacional de Salud Reproductiva (MINSUR) y Agencia Financiera de Inversión Internacional de BID (AIFI) otorgado por:

USAID **Canadi**

pregúntele sobre este método al trabajador(a) de salud del Centro Comunitario, Puesto, Centro de Salud, CAJ, CAMU o Respetu más cercano

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.

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 poner el Condón?

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

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

3. 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.

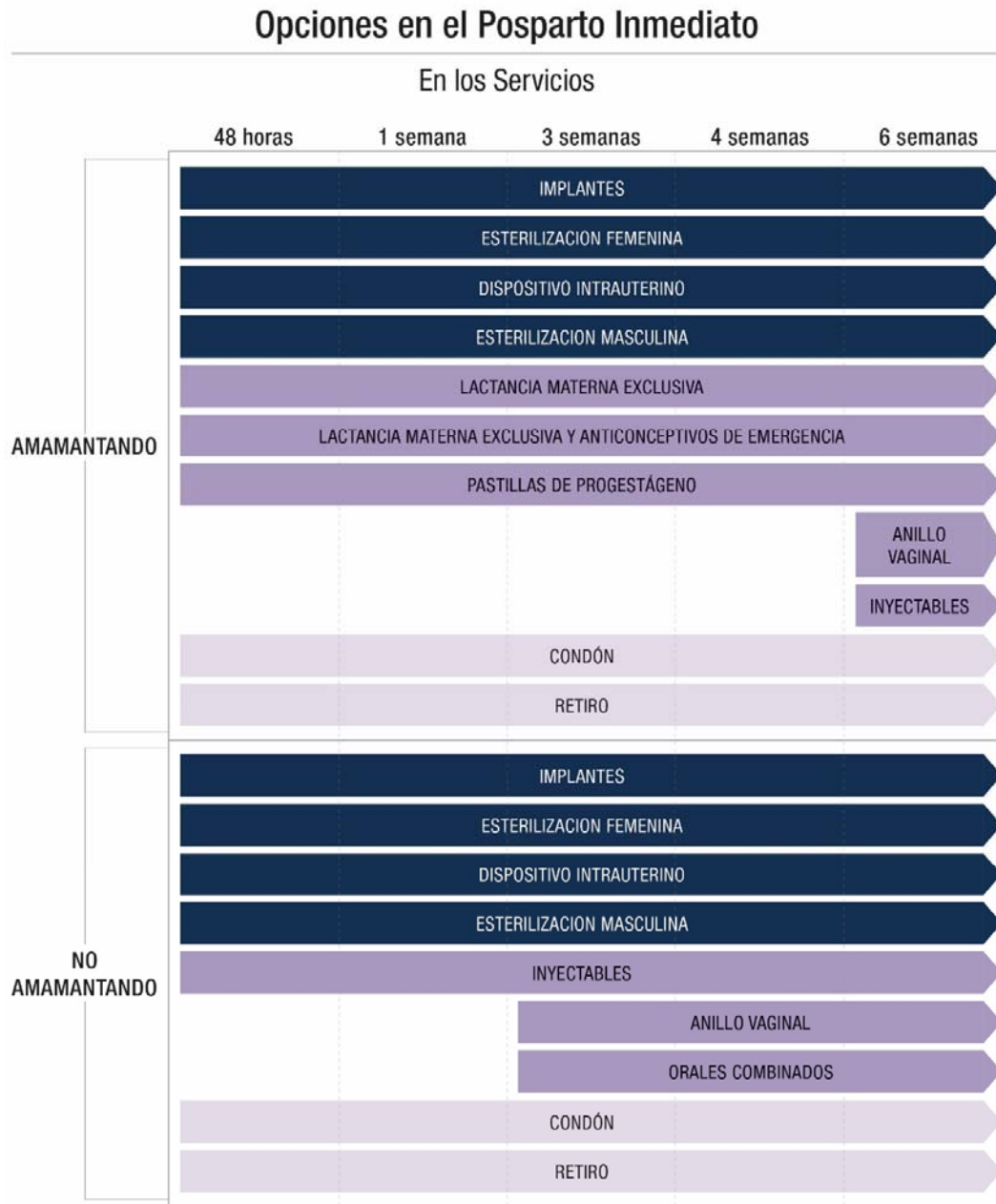
4. Quite el Condón deslizándolo hacia afuera del pene y ayúdándose con un papel higiénico para evitar todo contacto con el semen y fluido vaginal.

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

Tu salud, tu decisión, nuestro futuro

Anexo 6: Métodos de Planificación Familiar Posparto

Aquí se presentan las opciones de métodos anticonceptivos posparto: el momento de inicio del método y consideraciones especiales por la lactancia materna.



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

¿En qué situaciones se debe usar la anticoncepción 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 (minipíldora)
 - 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.²⁷

²⁷ Anticoncepción de Emergencia, Nota descriptiva No. 244, febrero 2016 OMS.

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

University Research Co., LLC
7200 Wisconsin Avenue, Suite 600
Bethesda, MD 20814 EE. UU.

Tel: (301) 941-8400
Fax: (301) 941-8427

www.usaidassist.org