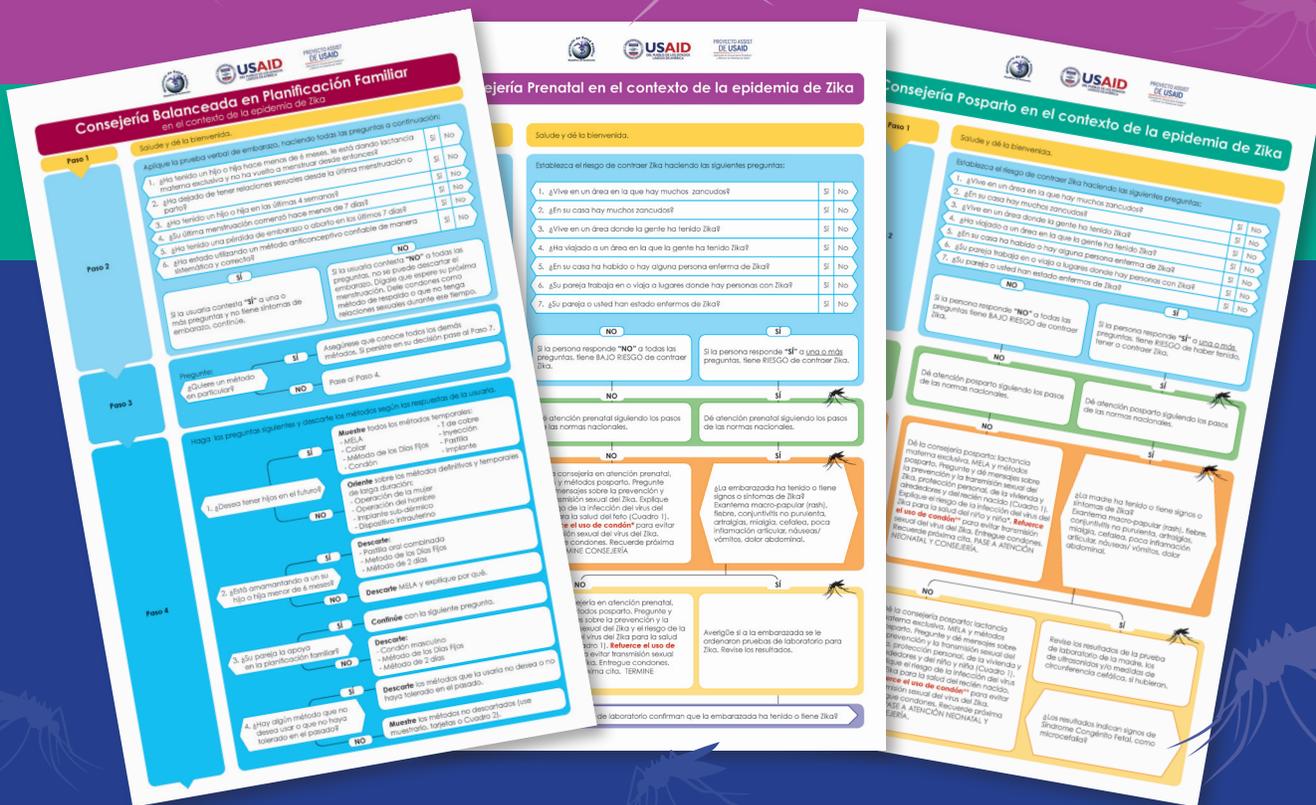


Guía de Consejería

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



AGOSTO 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 autoría de Elena Hurtado y Mélida Chaguaceda. La guía fue preparada gracias al apoyo del pueblo americano a través del Proyecto de USAID "Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud", el cual está gestionado por URC.



Guía de Consejería

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

AGOSTO 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). Finalmente a través de la mesa técnica de Arbovirosis, del Programa Nacional de Salud Reproductiva y del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS) se revisó y aprobó la guía, con adaptaciones pertinentes al contexto del país. Agradecemos también al personal del Distrito Municipal de Salud de Nueva Santa Rosa, Santa Rosa y al personal del Hospital de Poptún, Petén por la validación de la guía.

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.

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 preconcepción, prenatal y postparto en el contexto de la epidemia del 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

Siglas utilizadas	1
1. Introducción	3
2. La epidemia de Zika y la consejería	4
3. La consejería	9
3.1. ¿Qué es la consejería?	9
3.2. ¿Cómo se diferencia de otras formas de comunicación interpersonal?	10
3.3. ¿Se necesita mucho tiempo para la consejería?	10
3.4. ¿Cuán importante es la consejería?	11
3.5. ¿Qué condiciones favorecen la consejería?	11
3.6. ¿Quién debe hacer consejería?	12
3.7. ¿Qué características del consejero favorecen la consejería? ..	12
3.8. ¿Qué características de la usuaria favorecen la consejería? ...	13
3.9. ¿Cuáles son los pasos en la consejería?	13
3.10. ¿Qué herramientas pueden ayudar a dar consejería de alta calidad?	14
3.11. ¿En qué momentos se recomienda dar consejería sobre Zika? ..	14
3.12. ¿Cómo se puede iniciar la consejería sobre Zika?	15
3.13. ¿Cuáles son las prácticas generales que se recomiendan para la prevención del Zika?	16
4. Algoritmos para la consejería en el contexto de la epidemia de Zika	21
4.1. Consejería balanceada en planificación familiar	21
4.2. Consejería prenatal en el contexto de la epidemia de Zika	30
4.3. Consejería posparto en el contexto de la epidemia de Zika	39
5. Anexos	47
Anexo 1: Algoritmo para la consejería balanceada en Planificación Familiar en el contexto de la epidemia de Zika	47
Anexo 2: Algoritmo para la Consejería Prenatal en el contexto de la epidemia de Zika	49
Anexo 3: Algoritmo para la Consejería Posparto en el contexto de la epidemia de Zika	51
Anexo 4: Información esencial sobre los métodos de planificación familiar	53
Anexo 5: Disco para determinar criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos	56

Anexo 6: Uso adecuado del condón	61
Anexo 7: Métodos de Planificación Familiar Posparto.....	63
Anexo 8: Situaciones en las que se debe utilizar las píldoras anticonceptivas de emergencia.....	64

Lista de cuadros

Cuadro 1. Mensajes clave para la prevención del Zika y sus consecuencias en el embarazo.....	19
Cuadro 2. Información esencial sobre los métodos a descartar para personas que solicitan o desean un método no permanente de planificación familiar.....	53

Siglas utilizadas

AOC	Anticonceptivos Orales Combinados
ASSIST	Proyecto de Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud de USAID, por sus siglas en inglés
CDC	Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades, por sus siglas en inglés
DIU	Dispositivo Intrauterino
IPPF	Federación Internacional de Planificación Familiar, por sus siglas en inglés
MELA	Método de Lactancia y Amenorrea
MDF	Método de Días Fijos
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, por sus siglas inglés



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, embarazadas y no embarazadas, 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 y de su familia)
- 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, embarazadas y no 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 niño o niña con el Síndrome Congénito Fetal asociado a la infección por el virus del Zika
- Referencia para apoyo psicosocial de la madre del niño con el Síndrome Congénito Fetal asociado a la infección por el virus del Zika
- Referencia para tratamiento y seguimiento del niño 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 o confirmado de infección por el virus del Zika durante el embarazo.

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.

2. La epidemia de Zika y la consejería

El Zika es causado por un virus que se transmite principalmente por la picadura de zancudos del género *Aedes aegypti* y *albopictus*, que han picado antes a una persona infectada. Estos zancudos 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: exantema máculo-papular pruriginoso, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia y artralgia, astenia, edema en miembros inferiores y menos frecuentemente, pérdida de apetito, vómitos, diarrea o dolor abdominal, así como puede presentarse o no, fiebre no mayor de 38.5 grados centígrados. Los síntomas duran de 2 a 7 días y son auto-limitados.

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 niño 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 hipertonia/espasticidad, discapacidad intelectual, convulsiones, retraso del crecimiento, entre otras.

Además, varios países han informado que también han aumentado los casos de síndrome de Guillain-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.

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.

En resumen, el virus del Zika se transmite por:

- La picadura de un zancudo 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.

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

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 sexual como las únicas medidas de protección personal efectivas para la prevención de la transmisión sexual del virus del Zika
- Utilizar ventilador portátil o fijo, o el aire acondicionado, si estuviera disponible
- Instalar mallas o telas metálicas en las ventanas y puertas de la casa para prevenir el ingreso de los zancudos

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>

- Utilizar un mosquitero para dormir y que siempre lo utilicen personas infectadas
- Eliminar la basura y recipientes que puedan acumular agua donde se cría el zancudo

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 esta 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 zancudos en y alrededor de la casa, los niveles de transmisión activa del virus Zika en el área geográfica donde las personas residen y trabajan y las medidas de protección personal y del hogar que practican.

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 el riesgo de embarazo y el riesgo de Zika y 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

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

con enfermedades como el Zika, preferiblemente en consulta con un proveedor de salud. En las áreas con circulación activa del virus, el CDC recomienda⁹:

Condición	Si tiene síntomas o le diagnosticaron Zika	Si no tiene signos o síntomas de Zika
En la embarazada y su pareja	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.	
Si se está planificando un embarazo	Hable de sus planes de embarazarse con su pareja y su proveedor de salud para conocer su riesgo y las opciones disponibles.	
Mujeres y hombres en edad reproductiva que no están planificando 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. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) determinará cuándo se debe aplicar pruebas a mujeres

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

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



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 e incorporar a la consejería lo relativo a la epidemia del Zika.

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.

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, en el servicio de salud o en la comunidad. 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 lo 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:

- Facilita y guía el proceso de cambio, no lo dirige.
- Es un proceso de doble vía porque ambas partes, proveedor de salud y usuario de servicios, deben trabajar en conjunto para encontrar posibles soluciones.

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

- Facilita que la persona tome sus propias decisiones informadas y libres.
- Se usa en las decisiones de planificación familiar, de cuidados en el embarazo, de la madre posparto, del niño y de otros miembros de la familia.

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.
- 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 que consulta 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 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 anticonceptivo y que el uso del método sea exitoso por un largo tiempo. Sin embargo, muchas mujeres no tienen acceso a tomar decisiones informadas sobre el ejercicio de su sexualidad, incluyendo la planificación familiar y la negociación del uso del condón; la consejería es una forma de apoyarlas.

En el contexto de la epidemia de Zika, la consejería le 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 zancudos") 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?

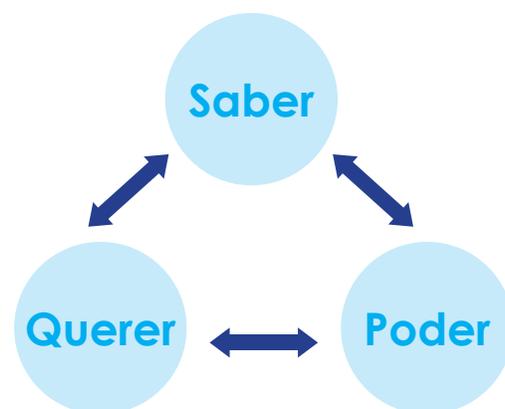
Se debe abogar y trabajar fuertemente para alcanzar las condiciones que favorecen una consejería de alta calidad, tales como:

- 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 comunicación, acompañamiento y supervisión facilitadora, monitoreo y evaluación del desempeño.
- Contar con un lugar cómodo y privado donde solamente puedan sentarse a conversar el proveedor de servicios de consejería y la usuaria/a o la pareja, sin interrupciones ni distracciones. Así, cuando hablen, podrán sentirse confiados y seguros de que nadie más les escucha. La confidencialidad es un componente esencial de la consejería. Confidencialidad significa que se tiene la certeza de que lo dicho o hecho se mantendrá en absoluta reserva.
- 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 materiales), 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 las 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 característica 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:

- A**tienda a la persona con amabilidad y respeto
- C**onverse con la persona
- C**omunique las opciones y acciones
- E**ncamine a tomar una decisión
- D**escriba o demuestre lo que la persona puede hacer
- A**cuerde la próxima visita

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

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 realice 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 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
- Recibir atención por diagnóstico sospechoso o confirmado de Zika
- Monitorear el crecimiento y desarrollo de su hijo o hija pequeña o llevarlo a vacunar
- 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 zancudos?
- ¿En su casa hay muchos zancudos 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) 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 zancudos?
- ¿Tiene mosquitero? ¿Duerme bajo un mosquitero siempre?
- ¿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 zancudos? ¿En su lugar de trabajo?
- ¿Hay actividades para la eliminación de los criaderos de zancudos en el área en que usted vive? (fumigación, "deschatarización" o limpieza de los sitios en los que los zancudos 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 esté extendiendo el Zika, están en riesgo de contraer la enfermedad. Actualmente, las principales formas de prevenir el Zika son eliminar los criaderos de zancudos y evitar sus picaduras. En general, la eliminación de los criaderos de zancudos está a cargo del nivel comunitario y familiar, mientras que evitar sus picaduras es propia del nivel individual y familiar.

En el **Cuadro 1** abajo se resumen los principales mensajes sobre las medidas de prevención del Zika y sus consecuencias en el embarazo que deben darse en la consejería y otras formas de comunicación a toda mujer en edad reproductiva con riesgo de contraer Zika, que ha tenido síntomas o cuya pareja viaja a zonas donde hay transmisión activa del virus.

Para integrar estos mensajes en la sesión de consejería pregunte sobre las medidas de protección que practica la mujer en edad reproductiva embarazada y no embarazada y su familia. Dependiendo de las respuestas a estas preguntas, después de hacerlas, comente y explique las opciones que existen para evitar la picadura del zancudo.

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 por la noche. Por esa razón, cada vez que usted descansa, toma una siesta o duerme debe protegerse de las picaduras de zancudos. 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? ¿Usa calcetas o calcetines?

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

c. ¿Usa algún repelente de zancudos?

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 zancudos y no funcionan si se aplican "al aire". Los repelentes están diseñados para alejar a los zancudos 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. Puede recomendar repelentes naturales de probada efectividad.

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 6**).

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

e. ¿Desean un/otro embarazo en el futuro próximo (siguientes dos años)?

Puede explicar: es bueno conversar con su pareja sobre el momento en que les gustaría tener un embarazo, así como sobre las formas de prevenir la infección por Zika antes y durante el embarazo. También es bueno que hable de sus planes de embarazo con el trabajador de salud para conocer sus riesgos y las opciones disponibles.

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

Pregunte para averiguar las medidas de protección que practica la mujer en edad reproductiva embarazada y no embarazada en su casa. Dependiendo de las respuestas a estas preguntas, después de hacerlas, explique las opciones que existen para evitar la picadura del zancudo.

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

Puede explicar: Para evitar que los zancudos 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 zancudos no puedan entrar para poner sus huevos. Utilice nylon o malla, tela metálica o cedazo con agujeros más pequeños que un zancudo adulto, si no tiene tapadera para los recipientes.

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

Prevención de las picaduras de zancudos

- Utilice repelente de insectos (zancudos) 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.
- Use camisas de manga larga y ropa clara que cubra su cuerpo (faldas largas, pantalones, calcetas o calcetines). Si puede impregnarlos de permetrina es mucho mejor.
- Use ventiladores para mover el aire y ahuyentar a los zancudos.
- Use mosquitero siempre para dormir. Si alguien en la familia tiene síntomas del virus Zika, que duerma debajo de un mosquitero para que no lo piquen zancudos que luego piquen a otros. Dé aviso o llévelo al servicio de salud.
- Haga modificaciones en su vivienda para mantener fuera a los zancudos: instale cedazo, malla o tela metálica en las puertas y ventanas y entre el techo y las paredes. Repare los agujeros para que los zancudos no entren.

Eliminar o modificar sitios de reproducción del zancudo

- Entierre las llantas, latas, envases de plástico y tapaderas, y botes inservibles que se llenan de agua. Si no los desecha, voltéelos para que no acumulen agua. "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 porque sirven 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 se usan para guardar agua (pila, toneles, baldes), para eliminar los huevos o larvas del zancudo. 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.

13 N,N-Dietil-meta-toluamida

Cuadro 1

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

	<ul style="list-style-type: none">• Hagan modificaciones en lugares públicos (escuelas, iglesias, tiendas) para mantener los zancudos 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 zancudos y sus criaderos y comunicación de las medidas de prevención.• Informe sobre la existencia de criaderos de zancudos a las autoridades municipales o comunitarias para que estos sean eliminados.
Consideraciones antes de quedar embarazada (preconcepción)	<ul style="list-style-type: none">• Si una mujer tiene Zika durante su embarazo, puede tener un hijo con Síndrome Congénito Fetal con o sin microcefalia, es decir que puede nacer con su cabeza más pequeña de lo normal y con alteraciones del cerebro.• Un niño 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, discapacidad intelectual y anomalías en sus ojos y otros órganos.• 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.
Prevención de la transmisión sexual (especialmente antes y durante el embarazo)	<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 6) o absténgase de tener relaciones sexuales.• 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.• 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 a:

- 4.1. Mujeres en edad reproductiva, especialmente preconcepción, es decir antes de embarazarse, para la planificación familiar (PF);
- 4.2. Mujeres embarazadas en la atención prenatal;
- 4.3. Madres en la atención posparto y neonatal.

En estos algoritmos NO se presenta en detalle todos los pasos de la atención prenatal, posparto y neonatal, sino que se enfoca específicamente 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 momento de dar atención, como un recordatorio y para seguimiento de los elementos importantes en la consejería, en el contexto de la epidemia de Zika.

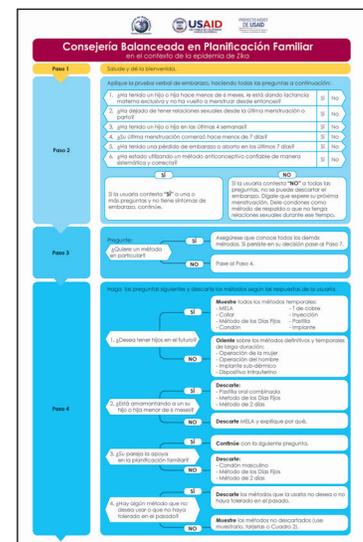
Los algoritmos completos se encuentran en los **Anexos 1, 2 y 3** de esta guía.

4.1. Consejería balanceada en planificación familiar

La consejería balanceada¹⁴ es una manera práctica de abordar debilidades en la consejería tradicional tales como que, frecuentemente los proveedores de salud:

- No discuten los deseos y necesidades de los clientes
- No presentan todas las opciones de métodos disponibles
- Dan demasiada información general
- Dan insuficiente información específica sobre el método elegido

El algoritmo de consejería balanceada en PF pretende contrarrestar estas debilidades.



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

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

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

A estas etapas se le ha agregado, la consejería relativa a la prevención del Zika (Pasos 11 y 12).

4.1.1. Paso 1: Salude y dé la bienvenida

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

Consejería Balanceada en Planificación Familiar

en el contexto de la epidemia de Zika

Paso 1

Salude y dé la bienvenida.

4.1.2. Paso 2: Aplique la prueba verbal de embarazo

Paso 2

Aplique la prueba verbal de embarazo, haciendo todas las preguntas a continuación:

1. ¿Ha tenido un hijo o hija hace menos de 6 meses, le está dando lactancia materna exclusiva y no ha vuelto a menstruar desde entonces?	Sí	No
2. ¿Ha dejado de tener relaciones sexuales desde la última menstruación o parto?	Sí	No
3. ¿Ha tenido un hijo o hija en las últimas 4 semanas?	Sí	No
4. ¿Su última menstruación comenzó hace menos de 7 días?	Sí	No
5. ¿Ha tenido una pérdida de embarazo o aborto en los últimos 7 días?	Sí	No
6. ¿Ha estado utilizando un método anticonceptivo confiable de manera sistemática y correcta?	Sí	No

SÍ

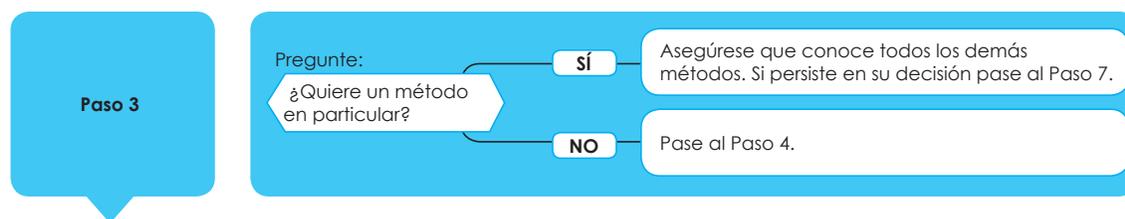
Si la usuaria contesta "**SÍ**" a una o más preguntas y no tiene síntomas de embarazo, continúe.

NO

Si la usuaria contesta "**NO**" a todas las preguntas, no se puede descartar el embarazo. Dígale que espere su próxima menstruación. Dele condones como método de respaldo o que no tenga relaciones sexuales durante ese tiempo.

Utilice la prueba verbal de embarazo, especialmente cuando no haya disponibilidad de pruebas rápidas de embarazo (como la tira reactiva de orina) o pruebas de laboratorio.

4.1.3. Paso 3: Pregunte si quiere un método en particular

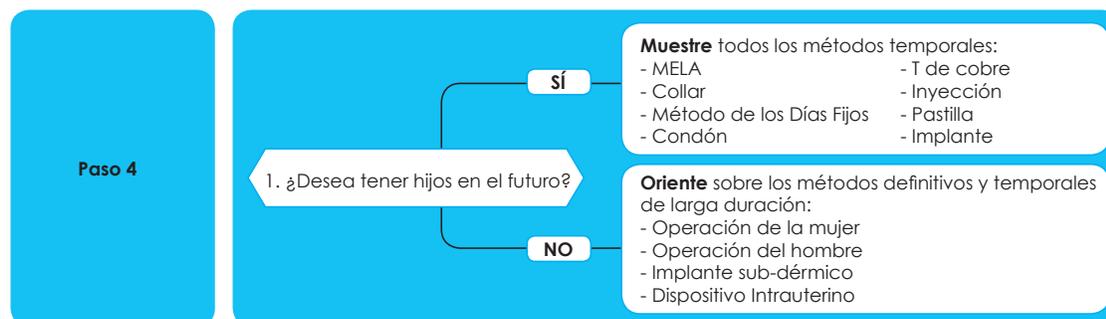


Muchas mujeres llegan al servicio de salud convencidas del método que desean usar. En ese caso, pregúntele si conoce los demás métodos que puede utilizar y asegúrese de que los conoce. Si no los conoce, dígame que se los mostrará rápidamente (puede hacerlo con tarjetas de cada método, un muestrario de los métodos, un trifoliar o rotafolio). En la consejería balanceada esto se hace para que la mujer conozca todas las opciones que tiene y por si acaso le interesa saber 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 en el Anexo 5. De lo contrario, continúe haciendo las preguntas del paso 4.

4.1.4. Paso 4: Haga las preguntas para descartar métodos

1. ¿Desea tener hijos en el futuro?

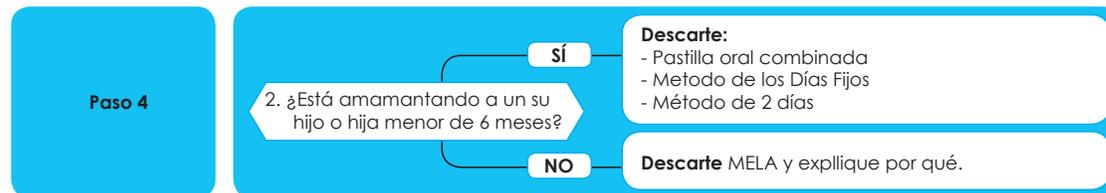


Explique que existen métodos definitivos o permanentes como la operación (esterilización) del hombre o de la mujer para no tener más embarazos. Al descartar los métodos permanentes diga que éstos no le permitirían tener un nuevo embarazo. En este contexto, descartar significa eliminar o no tomar en cuenta como opciones esos métodos (el descarte se hace más visible cuando se usan tarjetas de cada método, que se van apartando).

Si la persona no desea tener más hijos en el futuro, también se puede utilizar un método reversible o temporal de larga duración, como el implante sub-dérmico o el dispositivo intrauterino (DIU o T de Cobre).

Mencione el nombre de cada método, indicándole qué tipo de método es y cómo actúa para que pueda tomar una decisión informada. Vea explicaciones y mensajes esenciales sobre los métodos en el **Anexo 4**. Pase a la siguiente pregunta para continuar descartando métodos.

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



Al descartar las pastillas explique que tomar anticonceptivos orales combinados (AOC) 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 hijo recientemente, la madre no tiene períodos menstruales o sus períodos menstruales son irregulares.

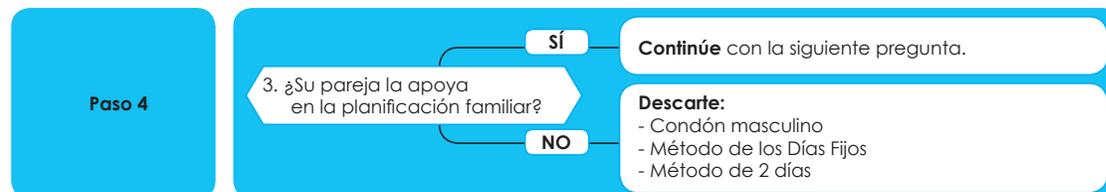
Recuérdale que después del parto, se puede usar el Método de Lactancia Amenorrea (MELA) como método anticonceptivo. Para usarlo, se deben cumplir tres condiciones: lactancia materna exclusiva de día y de noche, la amenorrea o ausencia de menstruación y que su hijo sea menor de 6 meses.

También puede considerar la operación, el implante, pastillas de sólo progestágeno, la T de Cobre y el condón. En caso necesario, se pueden utilizar pastillas como anticonceptivo de emergencia.

Infórmele que después de la sexta semana posparto puede usar los inyectables con progestágeno y que, en cualquier momento, su pareja podría operarse (vasectomía).

Pase a la siguiente pregunta.

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



Si descarta 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 en los días fértiles.

Explore la posibilidad de que la mujer sea víctima de violencia en cualquiera de sus manifestaciones. Recuérdele que puede utilizar en cualquier momento pastillas como anticonceptivo de emergencia.

Pase a la siguiente pregunta.

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

Paso 4

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

SÍ

Descarte los métodos que la usaria no desea o no haya tolerado en el pasado.

NO

Muestre los métodos no descartados (use muestrario, tarjetas o Cuadro 2).

Asegúrese que cuenta con un material para mostrar los métodos no descartados.

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

Paso 5

Dé información de los métodos que no han sido descartados usando la imagen que se presenta al lado. Mencione 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 100 mujeres en un año

15

Use la imagen a la derecha, un rotafolio, trifoliar, folleto u otro material para dar la información sobre los métodos no descartados (ver mensajes esenciales en el Anexo 4). Mencione la efectividad de cada uno de ellos, indicando cuáles son más seguros y cuáles menos.

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

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

Paso 6

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

Dentro de los métodos NO descartados, pida 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.

4.1.7. Paso 7: Usar el disco de los criterios de elegibilidad para determinar si la usuaria puede utilizar el 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 5 para determinar si la persona puede utilizar el método elegido. También puede encontrar esta información en la **Guía Nacional de Planificación Familiar** o en el Manual Mundial Para Proveedores (Organización Mundial de la Salud –OMS–, 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 clínico	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	

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

4.1.8. Paso 8: Dé información sobre el método elegido

Paso 8

Informe a la usuaria sobre el método que ha elegido, empleando alguna herramienta de consejería.

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 al servicio 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: Determine la comprensión y asegúrese que la decisión es definitiva

Paso 9

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

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

- ¿Puede decirme 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.

4.1.10. Paso 10: Entréguele el método o una referencia

Paso 10

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

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

Si es un método definitivo (permanente), lea el consentimiento 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: Determine el riesgo de contraer Zika

Paso 11

Establezca el riesgo de contraer Zika haciendo las siguientes preguntas:

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

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

Paso 12

Felicite por su decisión de planificar y dé información sobre la prevención del ZIKA (vea Cuadro 1)

- 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. Entréguele condones. 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 su familia.
- Entregue material educativo sobre el Zika, si tiene disponible.

Si la usuaria/o tiene riesgo de contraer Zika, explique qué es, haga preguntas 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 6** encuentra información sobre el uso del condón.

4.1.13. Paso 13: Termine la sesión de consejería

Paso 13

Termine la sesión de consejería.

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

Pastillas Anticonceptivas de Emergencia

Las pastillas anticonceptivas de emergencia o post-coito se refieren 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 violencia sexual 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 las píldoras anticonceptivas 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.

Pastillas Anticonceptivas de Emergencia

Las píldoras anticonceptivas 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 seguras 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 progestágeno solo y los anticonceptivos orales combinados pueden ser utilizados como anticonceptivos de emergencia.

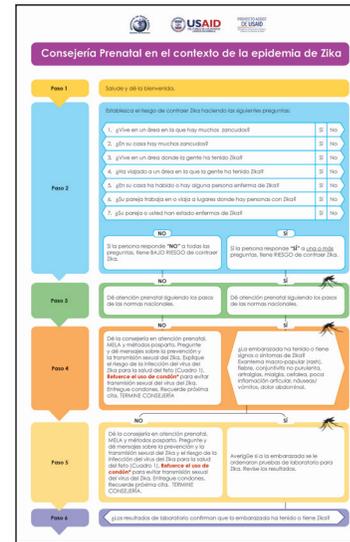
Ver en el **Anexo 8** quiénes necesitan anticonceptivos de emergencia.

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

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

Es requisito 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

Consejería Prenatal en el contexto de la epidemia de Zika

Paso 1

Salude y dé la bienvenida.

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

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

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

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

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

El virus del Zika se transmite por la picadura de zancudos 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

Paso 2

Establezca el riesgo de contraer Zika haciendo las siguientes preguntas:

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

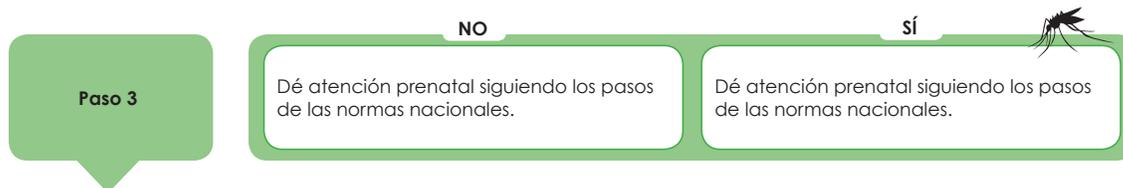
NO

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

SÍ

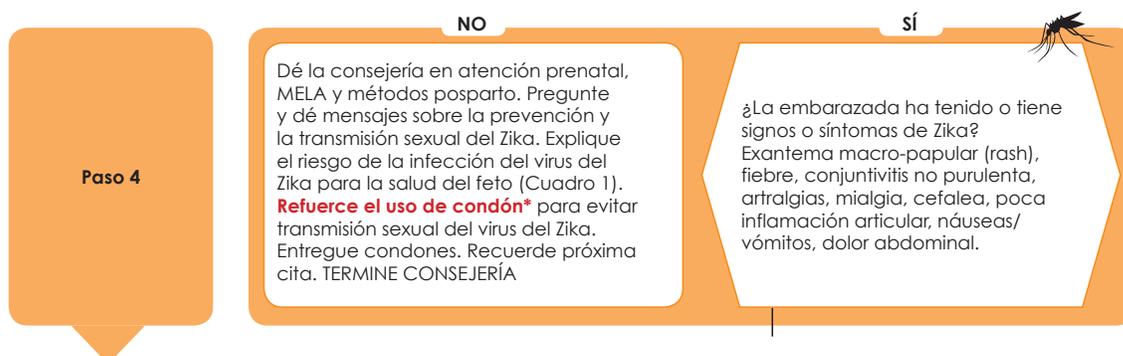
Si la persona responde “**sí**” a una o más preguntas, tiene **RIESGO** de contraer Zika.

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



Tanto si la embarazada tiene bajo riesgo de contraer Zika como si tiene riesgo, se da la atención prenatal siguiendo las normas del MSPAS. Es posible que cuente con un algoritmo de atención prenatal, siga sus pasos y llene su ficha clínica según las normas de atención.

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



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

- La alimentación adecuada durante el embarazo
- El consumo de micronutrientes (hierro y ácido fólico) desde antes y desde el inicio del embarazo
- El descanso y apoyo familiar en las tareas domésticas
- La asistencia a sus controles prenatales y la cita para el control después del parto
- Las señales de peligro, el plan de parto y el plan de emergencia de la embarazada
- La importancia del parto institucional
- La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de su hijo o hija
- La planificación familiar posparto con el Método de Lactancia Amenorrea (MELA) y otros métodos temporales de larga duración que puede utilizar inmediatamente después del parto, mes y medio después o 6 meses después (ver **Anexo 7** sobre los métodos de PF posparto)

Si la embarazada no tiene riesgo de contraer Zika, pregunte sobre las medidas que practica y dé mensajes generales de prevención del Zika, especialmente recomendando a la embarazada no viajar a lugares afectados por la epidemia (ver **Cuadro 1**). Si su esposo trabaja o viaja a lugares afectados por la epidemia de Zika refuerce el uso del condón para evitar la transmisión sexual o abstenerse de tener relaciones sexuales. Recuérdese próxima cita. Despídase e invítela a que vuelva en cualquier momento.

Si la embarazada tiene riesgo de contraer Zika, haga las preguntas para establecer si ha tenido o tiene signos o síntomas de Zika.

4.2.5. Paso 5: Continúe consejería según el riesgo de infección por Zika

	NO	SÍ 
Paso 5	Dé la consejería en atención prenatal, MELA y métodos posparto. Pregunte y dé mensajes sobre la prevención y la transmisión sexual del Zika y el riesgo de la infección del virus del Zika para la salud del feto (Cuadro 1). Refuerce el uso de condón* para evitar transmisión sexual del virus del Zika. Entregue condones. Recuerde próxima cita. TERMINE CONSEJERÍA.	Averigüe si a la embarazada se le ordenaron pruebas de laboratorio para Zika. Revise los resultados.

Si la embarazada no ha tenido ni tiene síntomas o signos de Zika, dé la consejería integrada tal y como se detalla en el paso 4. 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 usuaria del servicio (paciente) se le ordenaron pruebas de laboratorio para Zika y/o ultrasonido. Idealmente tenga a mano los resultados para dar la consejería.

Nota: Si usted NO tiene autorización para solicitar estas pruebas o sus resultados, 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 MSPAS. Es necesario hacer énfasis en que las embarazadas regresen al servicio de salud para continuar con sus controles. Se deben crear mecanismos o fortalecer los existentes para conectar a las comunidades con los establecimientos de salud. Asimismo, el personal de salud debe asegurarse que tienen toda la información para contactar a las embarazadas, especialmente si han tenido Zika, y mantener relación con ellas.

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

* Recuerde entregar condones.

4.2.6. Paso 6: Verifique si hay confirmación de la sospecha de Zika

Paso 6

¿Los resultados de laboratorio confirman que la embarazada ha tenido o tiene Zika?

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

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

Paso 7

NO O NO SE SABE

Dé la consejería en atención prenatal, MELA y métodos posparto. Pregunte y dé mensajes sobre la prevención y la transmisión sexual del Zika y el riesgo de la infección del virus del Zika para la salud del feto (Cuadro 1). **Refuerce el uso de condón*** para evitar transmisión sexual del virus del Zika. Entregue condones. Recuerde próxima cita. TERMINE CONSEJERÍA.

SÍ



Explique sobre el virus del Zika, los riesgos y posibles consecuencias en el embarazo. Averigüe si a la embarazada se le han hecho ultrasonidos. Revise los resultados.

Si la prueba de laboratorio o la definición de caso aprobada por el MSPAS 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 violencia sexual o a una falla en el uso de un método anticonceptivo o, por el contrario, pudo haber sido 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 hijos 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 niños 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 del neonato es más pequeña de lo esperado. Puede deberse a que el cerebro del feto no se ha desarrollado adecuadamente durante el embarazo o ha dejado de crecer después del nacimiento siendo una entidad aislada o puede ocurrir en combinación con otros defectos congénitos importantes.¹⁷

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

4.2.8. Paso 8: Verifique si hay confirmación de Síndrome Congénito Fetal por ultrasonido

Paso 8

¿Los resultados de ultrasonido confirman signos de Síndrome Congénito Fetal?

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.¹⁸

Los especialistas deben 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.^{19,20} Sin embargo, la microcefalia puede estar presente al momento del nacimiento o desarrollarse tardíamente, dependiendo de la etapa del embarazo en que se contrajo el Zika.

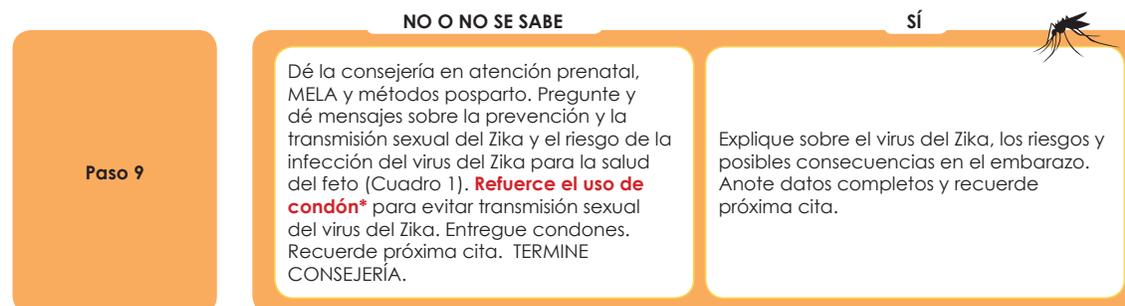
Las mujeres con antecedentes de síntomas que den negativo en las pruebas de detección de la infección por el virus de Zika y cuyas ecografías no muestren anomalías cerebrales o de otro tipo, deberán seguir recibiendo atención prenatal de rutina. El personal de salud debe asegurarse de que tiene toda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

18 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

19 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.

20 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](http://bit.ly/1XxDhJX)

4.2.9. Paso 9: Dé consejería según la confirmación del diagnóstico de malformaciones fetales por ultrasonido



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

Si se confirmara 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 zancudo 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 su hijo 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.²¹
- 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 su hijo o hija nazca.
- Además, debe estar preparada para llevar a su hijo o hija con un especialista cuando nazca.

²¹ CDC. *Facts about Microcephaly.*

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.

4.2.10. Paso 10: Refiera para apoyo psicosocial y seguimiento.

sí

Paso 10

Refiera para apoyo psicosocial y seguimiento. TERMINE LA CONSEJERÍA.

Cuando se confirma el diagnóstico de anomalías en el feto, refiera a la embarazada y su pareja o familia para abordaje de salud mental con el psicólogo del servicio de salud, para que puedan darle el apoyo necesario. En estos momentos la mujer necesita estar tranquila y positiva.

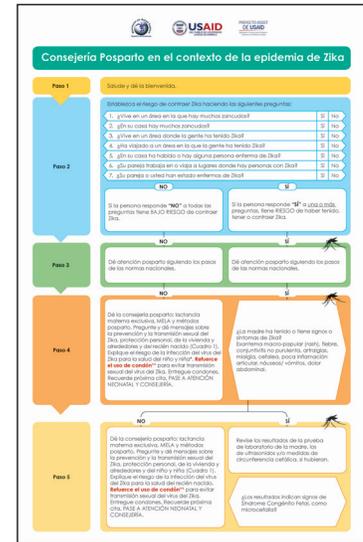
Asegúrese que tiene sus datos para contactarla y pídale que vuelva sin falta a cada uno de sus controles y sus citas de atención integral. Recuérdele que el seguimiento de su embarazo y su hijo o hija es muy importante.

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

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.²²

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 hijo o hija 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 psicosocial y atención especializada para el niño. 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.

22 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>

4.3.1. Paso 1: Salude y dé la bienvenida

Consejería Posparto en el contexto de la epidemia de Zika

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 ella 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.

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

Paso 2

Establezca el riesgo de contraer Zika haciendo las siguientes preguntas:

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

NO

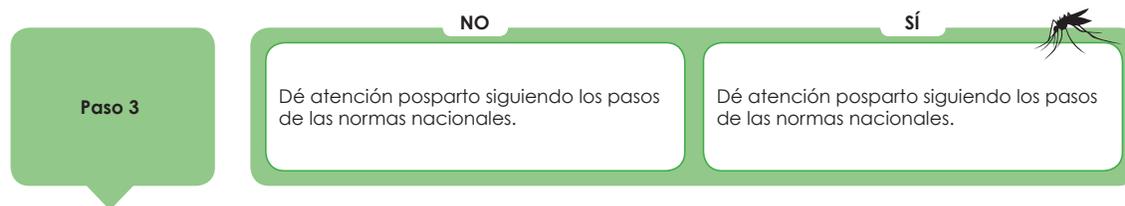
Si la persona responde "**NO**" a todas las preguntas tiene BAJO RIESGO de contraer Zika.

SÍ

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

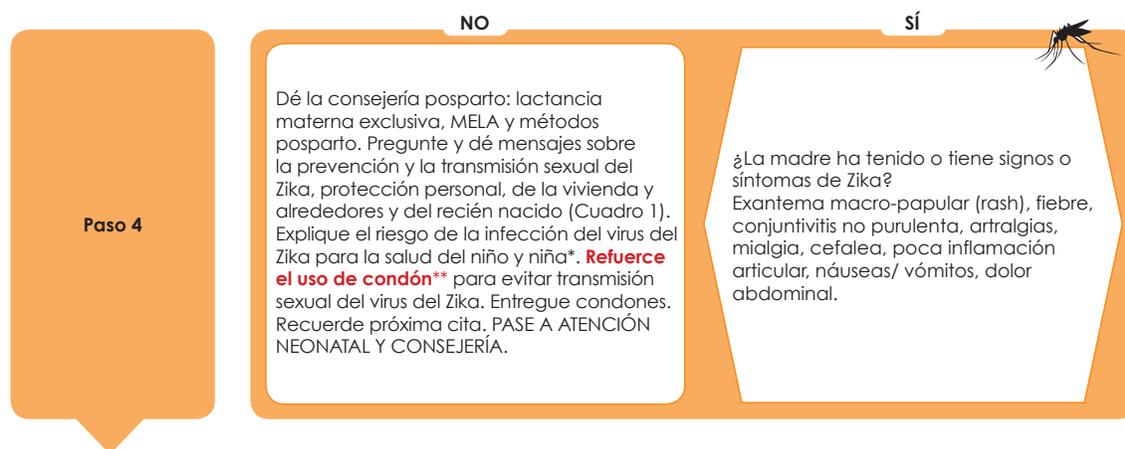
Este paso es especialmente importante si se trata de atención posparto ambulatoria, en un establecimiento donde no fue atendido el parto.

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



Tanto si la madre tiene bajo riesgo de contraer Zika como si tiene riesgo, se da la atención posparto siguiendo las normas del MSPAS. Es posible que cuente con un algoritmo de atención posparto, siga sus pasos y llene su ficha clínica según las normas de atención.

4.3.4. Paso 4: Determine el riesgo de haber tenido o tener Zika



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

- Explíquelo 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 hijo o hija 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 hijo tiene menos de 6 meses de edad.
- Explíquelo cuáles son los métodos anticonceptivos para el período posparto (ver **Anexo 4**, uso adecuado del condón en el **Anexo 6** y todos los métodos posparto en el **Anexo 7** 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 del Zika.

- Pregunte sobre las medidas de protección y comuníquese 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.
- Haga énfasis en cuidados de su hijo: protección con mosquitero, poner malla, tela metálica o cedazo en las ventanas del cuarto del niño 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 a su hijo a sus controles y monitoreo del crecimiento cada mes porque es muy importante asegurar que el niño se desarrolla normalmente.
- Anote la próxima cita del niño y de la madre e insista en la importancia de los controles mensuales de su hijo.
- Despídase amablemente y dígame que puede regresar en cualquier momento que desee.

Si la madre posparto tiene riesgo de haber tenido o tener Zika, haga las preguntas para establecer si ha tenido o tiene signos o síntomas de Zika.

4.3.5. Paso 5: Dé consejería posparto según el riesgo de haber tenido o tener Zika

	NO	SÍ 
Paso 5	<p>Dé la consejería posparto: lactancia materna exclusiva, MELA y métodos posparto. Pregunte y dé mensajes sobre la prevención y la transmisión sexual del Zika, protección personal, de la vivienda y alrededores y del niño y niña (Cuadro 1). 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 condones. Recuerde próxima cita. PASE A ATENCIÓN NEONATAL Y CONSEJERÍA.</p>	<p>Revise los resultados de la prueba de laboratorio de la madre, los de ultrasonidos y/o medidas de circunferencia cefálica, si hubieran.</p> <p>¿Los resultados indican signos de Síndrome Congénito Fetal, como microcefalia?</p>

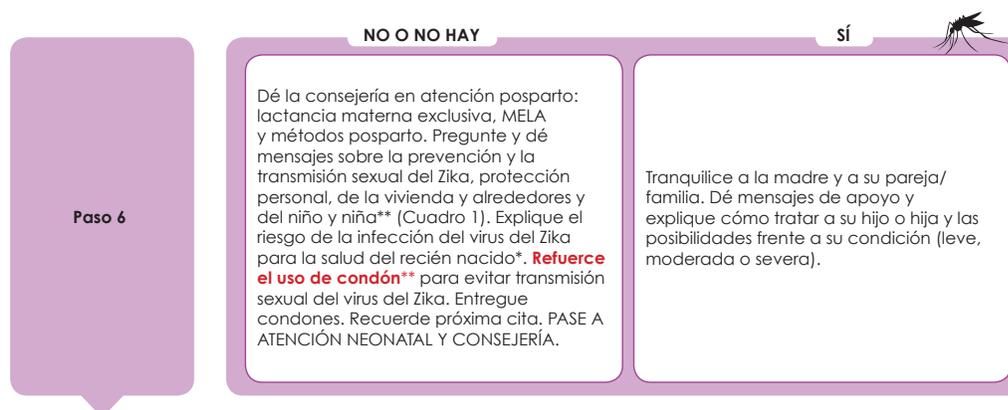
Si la mujer posparto ha tenido o tiene síntomas y signos de Zika:

- 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. Averigüe 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 MSPAS.

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:

- 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 hijo o hija 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 hijo; (2) no ha visto su menstruación; y (3) el niño 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 6** y métodos posparto en el **Anexo 7** 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.

- Haga énfasis en los cuidados de su hijo o hija: protección con mosquitero, poner las mallas, tela metálica o cedazo en las ventanas del cuarto del niño 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 a su hijo a sus controles de monitoreo del crecimiento y desarrollo.
- Indíquele cómo dar seguimiento al desarrollo de su hijo observando si va cumpliendo con los logros 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 avisar inmediatamente.
- Anote la próxima cita del niño 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.²³ Debido a que la microcefalia puede variar de leve a grave, las opciones de tratamiento varían también. Los niños con microcefalia leve con frecuencia no presentan otros problemas diferentes al tamaño pequeño de la cabeza. Estos niños necesitarán chequeos rutinarios para vigilar su crecimiento y desarrollo.²⁴
- 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 neonato²⁵. Proveer a la familia apoyo psicosocial orientado al manejo del duelo.
- 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.

23 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/>

24 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>

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>

- 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.

4.3.7. Paso 7: Dé consejería posparto

Paso 7

Dé la consejería posparto: lactancia materna exclusiva, MELA y métodos posparto. Pregunte y dé mensajes sobre la prevención y la transmisión sexual del Zika, protección personal, de la vivienda y alrededores y del niño y niña (Cuadro 1). Explique el riesgo de la infección del virus del Zika para la salud del niño y niña*. **Refuerce el uso de condón**** para evitar transmisión sexual del virus del Zika. Entregue condones. Recuerde próxima cita.

Anote datos completos de la madre y recién nacido. Recuerde próxima cita.

- 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 hijo o hija 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 hijo; (2) no ha visto su menstruación; y (3) su hijo 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 6** y métodos posparto en el **Anexo 7** de esta guía)
- Refuerce el uso del condón como único método que sirve para evitar la transmisión sexual del virus del Zika.
- Pregunte sobre medidas de protección 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.
- Haga énfasis en cuidados de su hijo: protección con mosquitero, poner las mallas, tela metálica o cedazo en las ventanas del cuarto del niño y limpieza del área.

- Indíquelo cómo dar seguimiento al desarrollo de su hijo observando si va cumpliendo con los logros 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 avisar de inmediato.
- Anote la próxima cita del niño y de la madre y recuérdela 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 psicosocial de la madre y al niño para seguimiento

Paso 8

Refiera para apoyo psicosocial y seguimiento/tratamiento del recién nacido. TERMINE LA CONSEJERÍA.

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 psicosocial y el recién nacido a un especialista en el tercer nivel de atención (hospital). Debe tener a mano la lista de lugares de referencia.

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, discapacidad intelectual, 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.

* Explique que es muy importante llevar a su hijo a sus controles de monitoreo del crecimiento y desarrollo cada mes y asegurar que su sistema nervioso se desarrolla normalmente. Recuerde que puede haber manifestaciones tardías del Síndrome Congénito Fetal. No olvide mencionar que la microcefalia es de etiología multifactorial (deficiencia de micronutrientes, genéticos / cromosómicos y otras causas infecciosas).

5. Anexos

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

Paso 1 Salude y dé la bienvenida.

Aplique la prueba verbal de embarazo, haciendo todas las preguntas a continuación:

1. ¿Ha tenido un hijo o hija hace menos de 6 meses, le está dando lactancia materna exclusiva y no ha vuelto a menstruar desde entonces?	Sí	No
2. ¿Ha dejado de tener relaciones sexuales desde la última menstruación o parto?	Sí	No
3. ¿Ha tenido un hijo o hija en las últimas 4 semanas?	Sí	No
4. ¿Su última menstruación comenzó hace menos de 7 días?	Sí	No
5. ¿Ha tenido una pérdida de embarazo o aborto en los últimos 7 días?	Sí	No
6. ¿Ha estado utilizando un método anticonceptivo confiable de manera sistemática y correcta?	Sí	No

SÍ

Si la usuaria contesta "SÍ" a una o más preguntas y no tiene síntomas de embarazo, continúe.

NO

Si la usuaria contesta "NO" a todas las preguntas, no se puede descartar el embarazo. Dígame que espere su próxima menstruación. Dele condones como método de respaldo o que no tenga relaciones sexuales durante ese tiempo.

Paso 3 Pregunte:

¿Quiere un método en particular?

SÍ

Asegúrese que conoce todos los demás métodos. Si persiste en su decisión pase al Paso 7.

NO

Pase al Paso 4.

Paso 4 Haga las preguntas siguientes y descarte los métodos según las respuestas de la usuaria.

1. ¿Desea tener hijos en el futuro?

SÍ

Muestre todos los métodos temporales:
- MELA - T de cobre
- Collar - Inyección
- Método de los Días Fijos - Pastilla
- Condón - Implante

NO

Oriente sobre los métodos definitivos y temporales de larga duración:
- Operación de la mujer
- Operación del hombre
- Implante sub-dérmico
- Dispositivo Intrauterino

2. ¿Está amamantando a un su hijo o hija menor de 6 meses?

SÍ

Descarte:
- Pastilla oral combinada
- Método de los Días Fijos
- Método de 2 días

NO

Descarte MELA y explique por qué.

3. ¿Su pareja la apoya en la planificación familiar?

SÍ

Continúe con la siguiente pregunta.

NO

Descarte:
- Condón masculino
- Método de los Días Fijos
- Método de 2 días

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

SÍ

Descarte los métodos que la usuaria no desea o no haya tolerado en el pasado.

NO

Muestre los métodos no descartados (use muestrario, tarjetas o Cuadro 2).

Paso 5

Dé información de los métodos que no han sido descartados usando la imagen que se presenta al lado. Mencione 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.



Paso 6

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

Paso 7

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

Paso 8

Informe a la usuaria sobre el método que ha elegido, empleando alguna herramienta de consejería.

Paso 9

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

Paso 10

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

Paso 11

Establezca el riesgo de contraer Zika haciendo las siguientes preguntas:

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

Paso 12

Felicite por su decisión de planificar y dé información sobre la prevención del ZIKA (vea Cuadro 1)

- Explique que el Zika es diferente al Dengue y Chikungunya por los riesgos para los niños que nacen de mujeres que tuvieron Zika mientras estaban embarazadas.
- Explique que el Zika se transmite también por relación sexual (vaginal, anal y oral) con una pareja infectada.
- Explique que el condón protege contra la transmisión sexual del virus del Zika. Recuérdele que el condón es el único método que evita enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el Zika. Entréguele condones. 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 su familia.
- Entregue material educativo sobre el Zika, si tiene disponible.

Paso 13

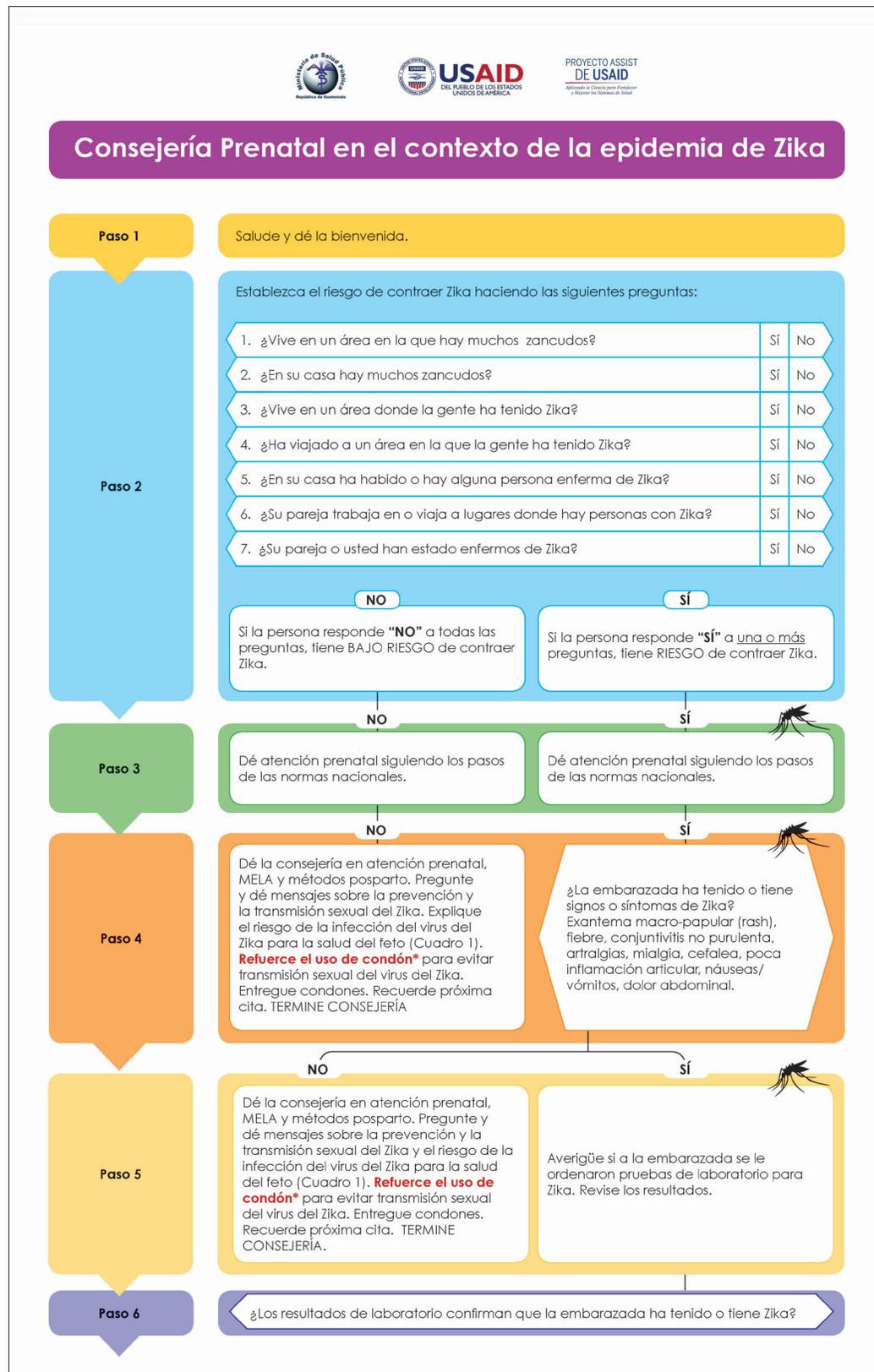
- Termine la sesión de consejería.
- Invite a la usuaria a regresar en cualquier momento.
 - Agradézcale su visita.
 - Despidase.

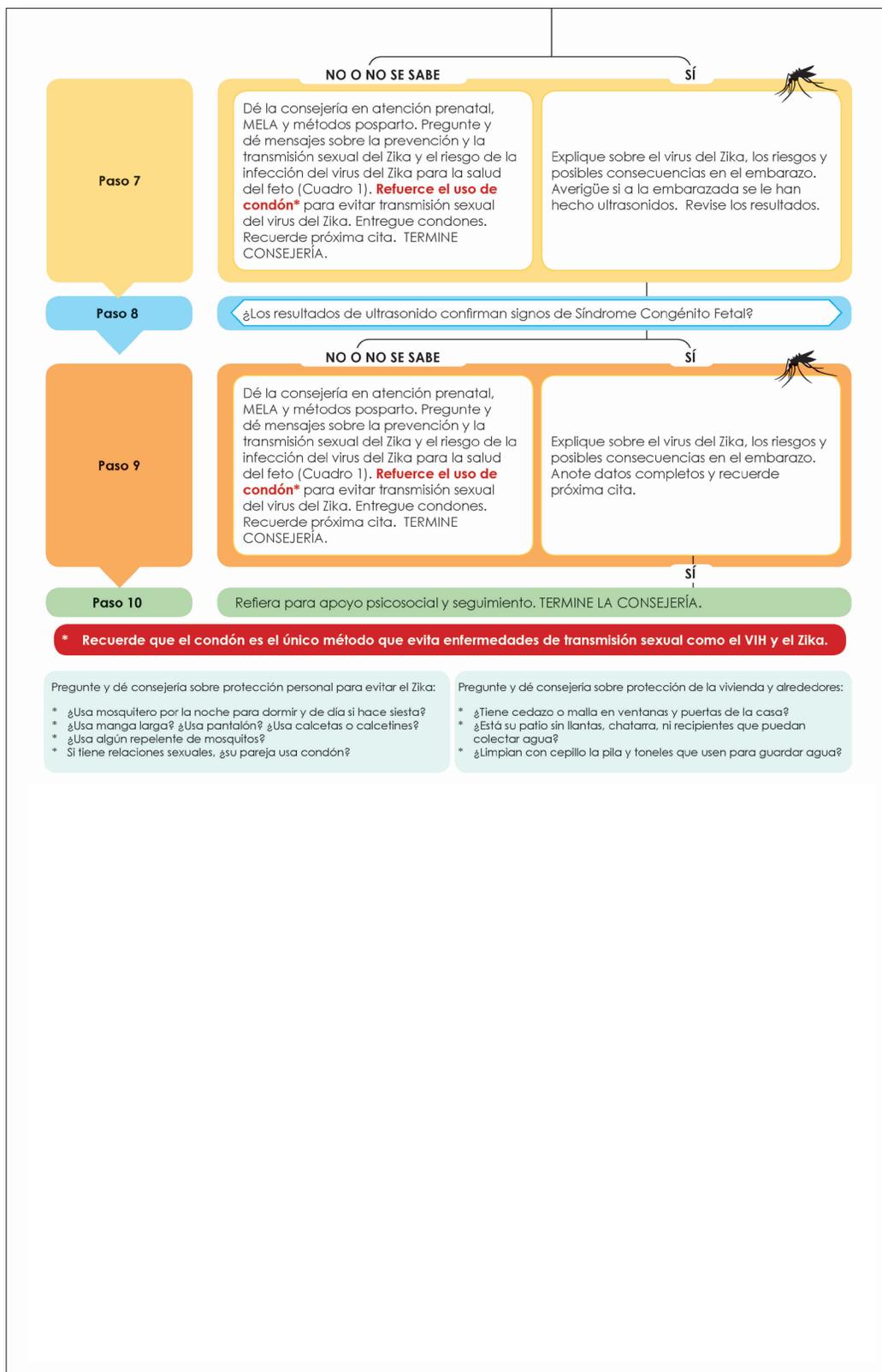
PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA

Las píldoras anticonceptivas de emergencia ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 5 días después de tener sexo sin protección.

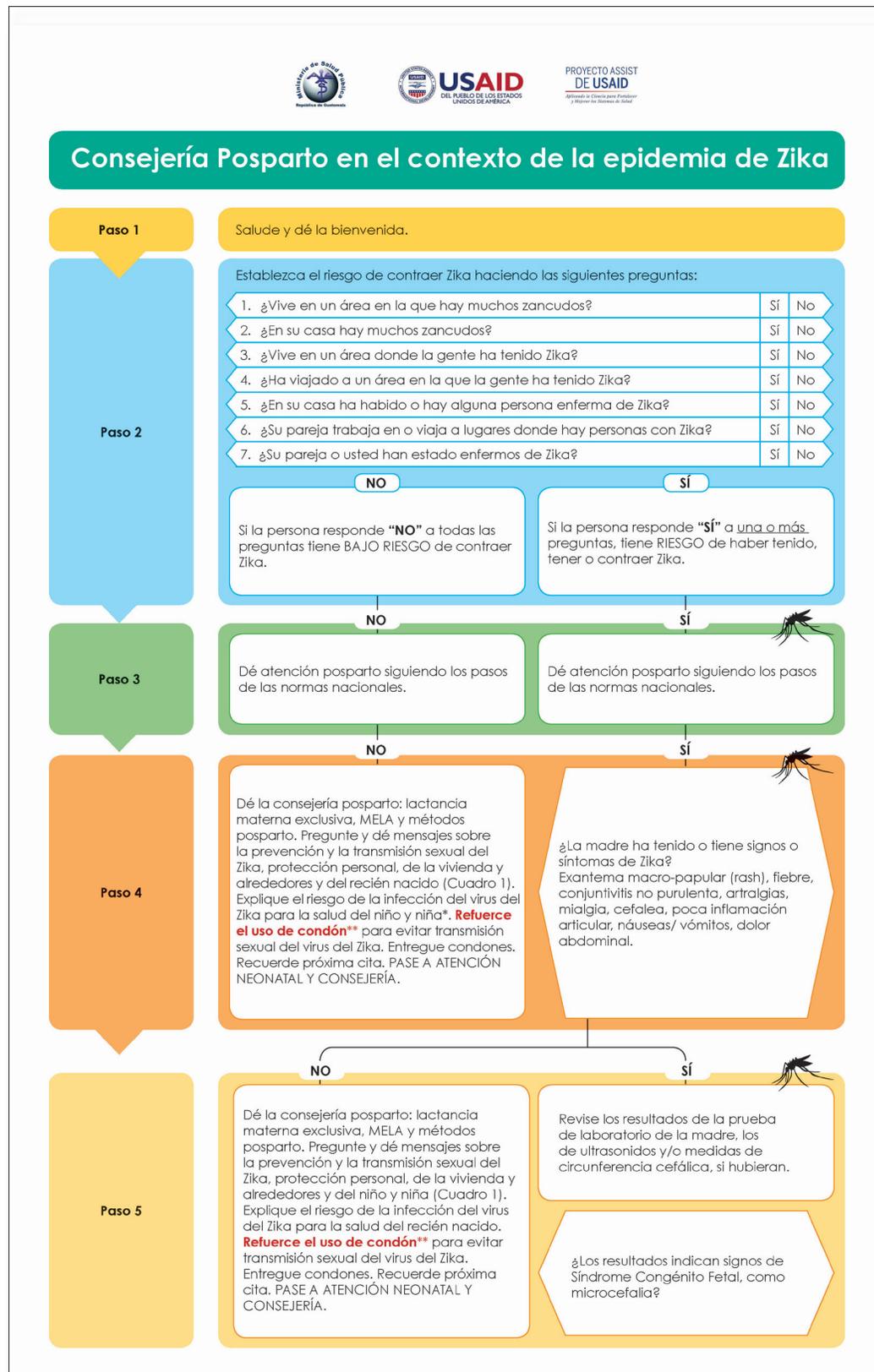
- No interrumpen un embarazo en curso ni causan daño a un embrión en desarrollo.
- Son seguros para toda mujer, incluso aquellas que no pueden utilizar anticonceptivos hormonales continuos.
- Son una oportunidad para que la mujer inicie con un método regular de planificación familiar.
- Existen muchas opciones que se pueden usar como píldoras anticonceptivas de emergencia: los productos especialmente diseñados para ello, las píldoras de progestágeno solo y los anticonceptivos orales combinados.

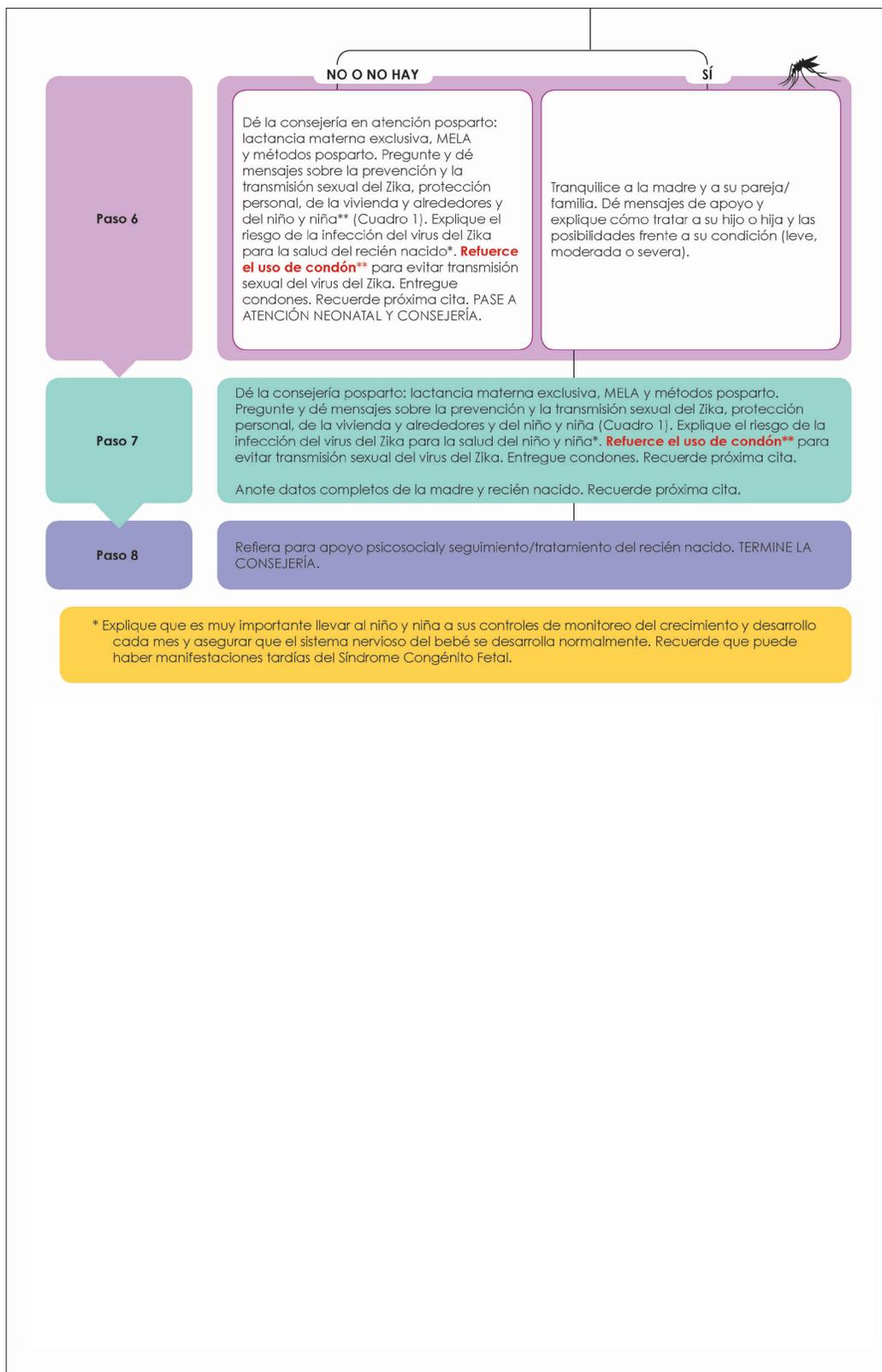
Anexo 2: Algoritmo para la Consejería Prenatal en el contexto de la epidemia de Zika





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





Anexo 4: Información esencial sobre los métodos de planificación familiar

Cuadro 2

Información esencial para personas que desean un método de planificación familiar

OPERACIÓN DE LA MUJER	Es una operación sencilla que se le hace a la mujer a través de un pequeño corte en el abdomen para ligar las trompas de Falopio. Es un método seguro y permanente para la mujer que ya no quiere más embarazos. La mujer sigue viendo su menstruación. Se puede hacer en los 7 días después del parto o esperar 6 semanas posparto.
OPERACIÓN DEL HOMBRE	Es una operación sencilla que se le hace al hombre a través de un pequeño corte en el escroto (bolsa donde están los testículos) para bloquear los tubos que llevan los espermatozoides al pene. Es un método seguro y permanente para el hombre que ya no quiere más hijos. El hombre sigue teniendo la misma potencia sexual. El hombre se la puede hacer en cualquier momento.
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. Pueden durar funcionando, dependiendo del tipo, entre 3 y hasta 5 años. Se pueden insertar 6 semanas después del parto y remover en el momento que la usuaria lo desee.
T DE COBRE O DIU	Es un pequeño dispositivo que el personal de salud coloca dentro de la matriz de la mujer para evitar un embarazo. La T de Cobre puede durar funcionando hasta 10 años. La T de Cobre o DIU se puede sacar en el momento que la usuaria lo desee. Se puede insertar a las 48 horas del parto o a las 4 semanas posparto.
INYECCIÓN	Se inyecta en la cadera o brazo de la mujer para evitar un embarazo. Dependiendo de la que elija y esté disponible puede inyectarse cada mes, cada 2 meses o cada 3 meses. Las inyecciones mensuales se pueden usar 6 meses posparto.
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. Se usa inmediatamente después del parto.
PASTILLAS	Es una pastilla que la mujer toma todos los días a la misma hora para evitar un embarazo. La mayoría viene en cartones o sobres de 28 pastillas. Existen pastillas (anticonceptivos orales) con hormonas combinadas de estrógeno y progestágeno que se pueden tomar 6 meses posparto. También hay pastillas solo de progestágeno las cuáles las pueden tomar las mujeres desde 6 semanas 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. Se pueden usar en cualquier momento.
MÉTODO DE DIAS FIJOS	Es un collar que sirve de guía a las parejas que desean saber qué días puede o no quedar embarazada la mujer. Debe esperar tener 3 ciclos menstruales regulares después del parto.
METODO DE DOS DÍAS	La mujer presta atención a sus secreciones o flujo vaginal todos los días, así sabe qué días puede quedar embarazada. Puede utilizar cuando regresen las secreciones normales posparto.
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.

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos Orales Combinados (la "pastilla" o "píldora")	Contiene dos hormonas, estrógeno y progesterona	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 92% como se usa comúnmente	Disminuye el riesgo del cáncer endometrial y ovárico; no debe tomarse mientras se amamanta en forma exclusiva 6 meses después del parto
Pastillas de progestágeno solo ("minipastillas" o "minipíldoras")	Contiene solo progesterona, sin estrógeno	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación	>99% si se usa de manera correcta y sostenida Entre 90% y 97% como se usa comúnmente	Puede usarse mientras se amamanta comenzando 6 semanas posparto; debe tomarse todos los días a la misma hora
Implante	Cilindros o cápsulas pequeñas y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	El mismo mecanismo de las pastillas de progestágeno solo	>99%	Debe insertarlo y extraerlo personal de salud; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes, pero no dañinas
Progestágeno en forma inyectable	Se inyecta por vía intramuscular cada 2 o 3 meses, según el producto	El mismo mecanismo de las pastillas de progestágeno solo	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 97% como se usa comúnmente	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer entre 1 y 4 meses; las hemorragias vaginales irregulares son comunes, pero no dañinas
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen progestágeno y estrógeno	El mismo mecanismo de los anticonceptivos orales combinados	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 97% como se usa comúnmente	Las hemorragias vaginales irregulares son comunes, pero no dañinas
Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre o T de Cobre	Dispositivo plástico en forma de T flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	>99%	Durante los primeros meses la menstruación dura más y es más espesa, pero esto no es dañino; se puede usar también como anticonceptivo de urgencia
Condón masculino	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 85% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular las causadas por el VIH y el virus del Zika

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método de retiro (coito interrumpido)	El hombre retira el pene de la vagina y eyacula fuera de ésta; el semen no tiene contacto con los genitales externos de la mujer	Evita que los espermatozoides penetren en la vagina, lo que impide la fecundación	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 73% como se usa comúnmente	Es uno de los métodos menos eficaces porque a menudo resulta difícil determinar el momento preciso de la retirada
Métodos que requieren el conocimiento de la fecundidad (métodos naturales o abstinencia periódica)	Métodos en que se vigilan los días fértiles en el ciclo menstrual; métodos que se basan en síntomas y se vigila el moco cervical y la temperatura corporal	La pareja evita el embarazo evitando tener coito sin protección durante los días fértiles, mediante la abstinencia o usando condón	Entre 95% y 97% si se usa de manera correcta y sostenida 73% como se usa comúnmente	Puede servir para reconocer los días fértiles por las mujeres que quieren embarazarse y las que desean evitar el embarazo; el uso correcto y regular exige de la cooperación del varón
Esterilización masculina (vasectomía)	Método permanente por el cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos	Impiden que hayan espermatozoides en el semen eyaculado	>99% después de la evaluación del semen a los 3 meses Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una decisión voluntaria e informada
Esterilización femenina (ligadura de las trompas, salpingectomía)	Método permanente por el cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	>99%	Es fundamental que la elección sea voluntaria y con información
Método de Lactancia Amenorrea (MELA)	Método temporal para la mujeres recién paridas, que no han vuelto a menstruar y con un hijo menor de 6 meses	Impide que los ovarios liberen óvulos	>96% como se practica comúnmente	Se basa en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad; se usa inmediatamente postparto
Anticoncepción de emergencia	Son pastillas de progestágeno que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección	Evita la ovulación	Reducen en un 60% a un 90% el riesgo de embarazo	No altera el embarazo si éste ya se ha producido

Fuente: MSPAS, Guía Nacional de Planificación Familiar.

Anexo 5: Disco para determinar criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos



Píldoras anticonceptivas de emergencia

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

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

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

^c Los inductores potentes de la 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

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.

Anexo 6: Uso adecuado del condón

Cada vez que entregue condones, repase el uso adecuado del condón con la usuaria y el usuario

- 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.

¿Qué recomendar?	
	Revise que la envoltura del Condón esté en buen estado y verifique que no haya pasado la fecha de vencimiento.
	Observe que haya una burbuja de aire entre el Condón y la envoltura..
¿Cómo poner el Condón?	
	Abra el paquete cuidadosamente con la yema de los dedos. Nunca utilice los dientes ni las uñas para romper la envoltura.
	Sin soltar la punta del Condón, desenróllelo hasta la base del pene presionando con los dedos índice y pulgar para sacarle el aire.
¿Cómo quitar el Condón?	
	Al terminar la relación sexual (eyaculación) y cuando el pene todavía esté duro, retírese sosteniendo el Condón por el anillo; ayúdese con un papel higiénico.
	Envuelva el Condón usado en el papel higiénico y deposítelo en la basura.

Mensajes clave sobre el condón

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

Beneficios:

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



Recuerde:

- Siempre guardar el Condón en un lugar fresco y seco.
- Tener siempre a la mano uno o más condones antes de necesitarlos.
- La fecha de vencimiento del Condón no debe haber pasado.
- El sobre del Condón debe estar entero y sin daños y tener una burbuja de aire al medio.
- Abrir el Condón siempre con las manos, por la ranura.
- El Condón tiene lubricante. El uso de crema, aceite o vaselina arruina el Condón.
- Usar un Condón nuevo para cada vez que el hombre acaba. Úsalo 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.

EL CONDÓN



¿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.



Revise que la envoltura del Condón esté en buen estado y verifique que no haya pasado la fecha de vencimiento.



Observe que haya una burbuja de aire entre el Condón y la envoltura.

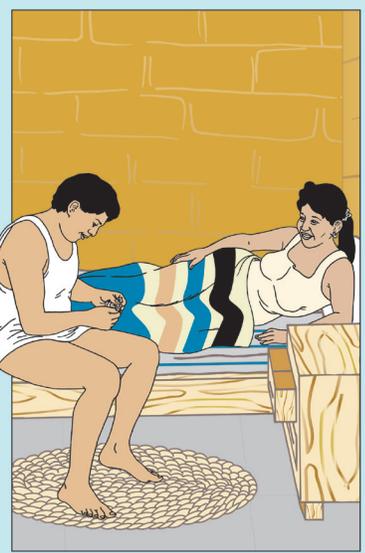
¿Cómo poner el Condón?



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, desenrolle hasta a 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.



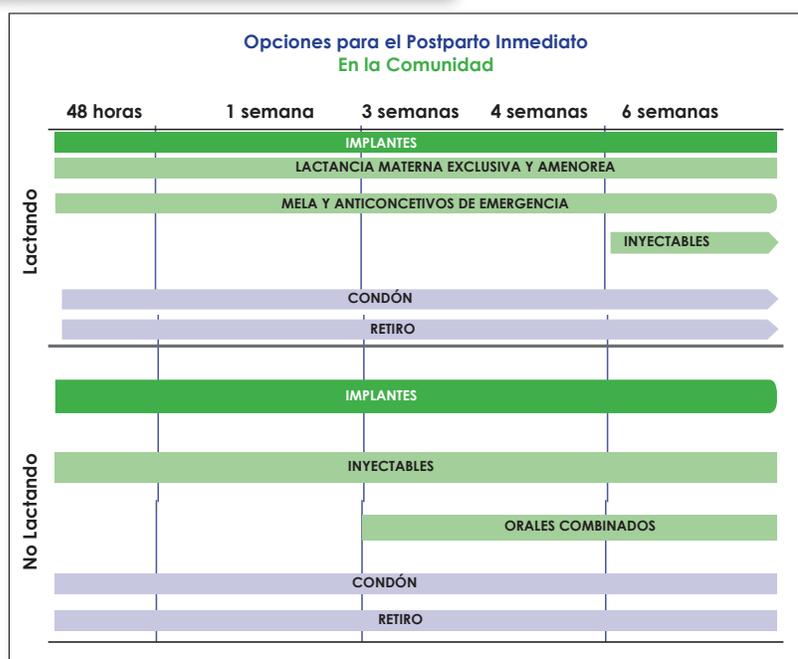
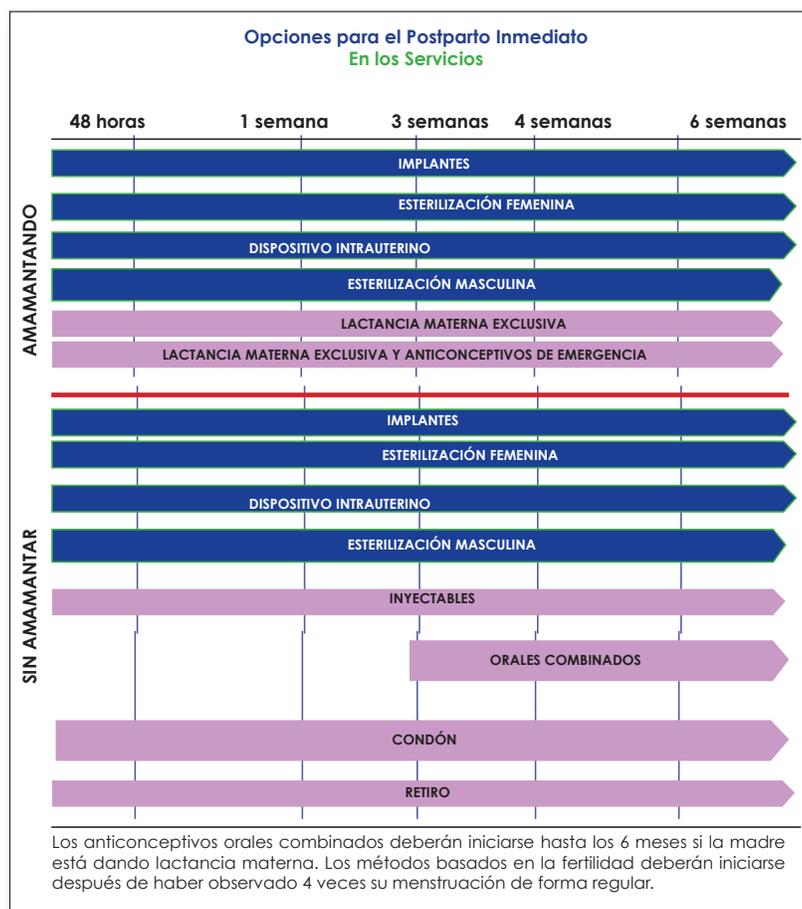
4. Quite el Condón deslizando hacia afuera del pene y ayudándose con un papel higiénico para evitar todo contacto con el semen y fluido vaginal.



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

Anexo 7: 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.



Anexo 8: Situaciones en las que se debe utilizar las píldoras anticonceptivas de emergencia

Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden ser útiles 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;
 - Fallo del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos)
 - 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 la fertilidad (MDF y método de dos días)
 - Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal.²⁶

23 Anticoncepción de Emergencia, Nota descriptiva No. 244, febrero 2016 OMS, adaptada a Guatemala.





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

ASSIST-Zika 

University Research Co., LLC
5404 Wisconsin Avenue, Suite 800
Chevy Chase, MD 20815-3594,
Estados Unidos
Tel: (301) 654-8338
Fax: (301) 941-8427
www.usaidassist.org

