

GUÍA DE CONSEJERÍA

PRECONCEPCIONAL, PRENATAL Y POST
EVENTO OBSTÉTRICO EN EL CONTEXTO
DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS
POR PICADURA DE MOSQUITOS



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



GUÍA DE CONSEJERÍA

Preconcepcional, prenatal
y post evento obstétrico
en el contexto de las enfermedades
transmitidas por picadura
de mosquitos

SANTO DOMINGO

Ministerio de Salud Pública

Título original

Guía de consejería preconcepcional, prenatal y post evento obstétrico en el contexto de las enfermedades transmitidas por picadura de mosquitos

Coordinación editorial

Dr. Francisco Neftalí Vásquez B.

ISBN:

978-9945-591-71-2

Corrección de estilo:

Aimara Vera Riverón

Formato gráfico y diagramación:

Pia Menicucci & Asocs., SRL

Impresión:

Primera edición:

Impreso en República Dominicana

Copyright © Ministerio de Salud Pública. Se autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud.



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



AUTORIDADES

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas

Ministro de Salud Pública

Dr. Francisco Neftalí Vásquez

Viceministro de Garantía de Calidad

Dr. Héctor Quezada

Viceministro de Salud Colectiva

Dr. Oscar Surriel

Director Salud de la Población

Dr. José Mordán

Encargado Salud de la Familia

Dr. Juan Carlos de Jesús

Coordinador División Materno Infantil y Adolescente

Dra. Andelys de la Rosa

Encargada de Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención

SIGLAS UTILIZADAS

AOC	Anticonceptivos Orales Combinados
ASSIST	Proyecto de USAID “Aplicando la ciencia para fortalecer y mejorar los Sistemas de Salud”
CDC	Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades (en inglés, Centers for Disease Control and Prevention)
DIU	Dispositivo Intrauterino
IPPF	Federación Internacional de Planificación Familiar
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
PF	Planificación familiar
URC	University Research Co., LLC

EQUIPO RESPONSABLE

FORMULADORES

Elena Hurtado, University Research Co., LLC
Mélida Chaguaceda, University Research Co., LLC

REVISIÓN TÉCNICA

Instituciones participantes:

Dirección Materno Infantil y Adolescentes (DIMIA)
Centro Nacional de Control de Enfermedades Tropicales (CENCET)
Unidad de Guías y Protocolos de Salud del Viceministerio
de Garantía de la Calidad (VMGC)
Servicio Nacional de Salud (SNS)
Proyecto ASSIST Zika de USAID y socios implementadores

EQUIPO TÉCNICO

Dra. Zobeida Peralta
Dra. Yuderca Lerebours
Dra. Nidia Minier
Dra. Olga Arroyo
Dr. Díaz Osoria
Dra. Zoila Pérez
Dr. Ronald Skewes
Dra. Andelys de la Rosa
Dra. Elizabeth Tapia
Dra. Ana Luisa Gil
Lic. Gloria Ortega
Dra. Cecilia Villamán
Dra. Digna López
Dra. Carol Canales

COLABORADORES

Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF)
Centro de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
Comité Interinstitucional República Dominicana

RESOLUCION NO. 000008

QUE PONE EN VIGENCIA LA CUARTA GENERACIÓN DE NUEVE (9) PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN SALUD Y LA TERCERA GENERACIÓN DE CUATRO (4) GUÍAS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA DIVERSOS EVENTOS CLÍNICOS.

CONSIDERANDO: Que los Ministros podrán dictar disposiciones y reglamentaciones de carácter interno sobre los servicios a su cargo, siempre que no colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo.

CONSIDERANDO: Que la Ley General de Salud No. 42-01, así como la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social No. 87-01 y sus reglamentos, establecen con claridad que la Garantía de la Calidad es un componente básico de la función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, las cuales son asignadas al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

CONSIDERANDO: Que desde el ejercicio de la función rectora, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe establecer las directrices que orienten el desarrollo de intervenciones que garanticen la calidad en salud en el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana a través de la mejora continua y la satisfacción de las necesidades y requerimientos de la población, impactando positivamente en el perfil salud-enfermedad.

CONSIDERANDO: Que una de las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector del sector salud, establecidas por la Ley General de Salud No. 42-01, es la de formular todas las políticas, medidas, normas y procedimientos que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como responsable de la conducción de las políticas públicas en materia de salud, ha contemplado desde hace varios años en su agenda de prioridades la incorporación de toda una serie de disposiciones y lineamientos orientados a insertar el tema de la calidad en la atención como eje fundamental del quehacer diario de los servicios de salud, y que dichas políticas son parte de los instrumentos mediante los cuales el órgano rector promueve y garantiza la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, asegurando los mejores resultados y el impacto adecuado en la salud de la población.

CONSIDERANDO: Que es imprescindible que las distintas iniciativas de calidad en salud realizadas a nivel institucional y sectorial, promovidas por las instituciones públicas centrales y locales, desarrolladas con la participación y en consulta con la sociedad civil, guarden la necesaria coherencia con los instrumentos del Sistema Nacional de Salud, funcionando de manera articulada con la finalidad de elevar la eficacia de las intervenciones colectivas e individuales.

CONSIDERANDO: Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública ha establecido como una prioridad del Sistema Nacional de Salud fomentar la calidad en los productos y servicios que impactan en la salud de la población.

CONSIDERANDO: Que la implantación y apego a guías y protocolos de atención influye de manera directa en la calidad de la atención de los servicios.

VISTA: La Constitución dominicana del 13 de junio de 2015.

VISTA: La Ley Orgánica de la Administración Pública, No.247-12 de fecha 14 de agosto del 2012.

VISTA: La Ley General de Salud, No.42-01 del 8 de marzo de 2001 y sus reglamentos de aplicación.

VISTA: La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, N0. 87-01 de fecha 8 de mayo del 2001 y sus reglamentos de aplicación.

VISTA: La Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo, No. 1-12 de fecha 25 de enero del 2012.

VISTA: La Ley del Sistema Dominicano para la Calidad, No. 166-12 del 19 de junio de 2012.

VISTA: La Ley que crea el Sistema Nacional de Salud, No. 123-15 de fecha 16 de julio de 2015.

VISTO: El Decreto No. 434-07, que establece el Reglamento General de Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, de fecha 18 de agosto del 2007.

VISTO: La Resolución No. 000013. d/f. 19-06-018, que pone en Vigencia la Tercera Generación de Veintinueve (29) Protocolos de Atención en Salud y Una (1) Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro.

En el ejercicio de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud No. 42-01, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

PRIMERO: Se instruye con carácter de obligatoriedad a todos los servicios y establecimientos de salud públicos, privados, patronatos y ONG a acatar el uso de protocolos de atención para los principales eventos en el proceso asistencial, como herramientas operativas fundamentales para mejoría continua de la calidad de los servicios prestados.

SEGUNDO: Se ordena la puesta en vigencia de las siguientes guías y protocolos de atención en salud:

1. Protocolo de Atención al Neonato con Hipotiroidismo Congénito.
2. Protocolo de Atención para Reanimación Neonatal.
3. Protocolo de Atención para el Manejo de Hipertensión Arterial del Adulto en Condiciones de No Emergencia.
4. Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de Trastorno del Desarrollo Intelectual en Niños, Niñas y Adolescentes.
5. Protocolo de Manejo Nutricional del Paciente con Insuficiencia Renal Crónica.
6. Protocolo de Manejo Nutricional En Paciente Quemado Pediátrico Hospitalizado.
7. Protocolo del Manejo Nutricional en el Paciente Quirúrgico Adulto.
8. Protocolo de Soporte Nutricional en el Período de Embarazo y Lactancia.
9. Protocolo de Anticoncepción.
10. Guía de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva.
11. Guía De Diagnóstico Y Tratamiento De VIH/Sida Pediátrico.
12. Guía De Consejería Preconcepcional, Prenatal Y Post Evento Obstétrico En El Contexto De Las Enfermedades Transmitidas Por Picadura De Mosquitos.
13. Guía Para La Atención Integral En Salud De Personas Adolescentes En República Dominicana.

TERCERO: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social promoverá el uso de protocolos de atención dentro del Sistema Nacional de Salud, correspondiendo a las Direcciones Regionales de Salud la incorporación de los mismos a los sistemas de aseguramiento de la calidad de la atención de los centros de salud ubicados en sus respectivas jurisdicciones y a las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud, en tanto representantes locales de la rectoría, las funciones de supervisión y monitoreo del proceso de implementación y cumplimiento.

CUARTO: Se instruye al Viceministerio de Garantía de la Calidad, a crear los mecanismos para dar seguimiento a la aplicación y cumplimiento de la presente resolución.

SEXTO: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información publicar en el portal web institucional el contenido de la presente disposición.

DADA, FIRMADA Y SELLADA, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los VEINTE (20) días del mes de AGOSTO del año dos mil diecinueve (2019).



DR. RAFAEL AUGUSTO SÁNCHEZ CARDENAS
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

INTRODUCCIÓN	12
1. OBJETIVO GENERAL	15
2. USUARIOS DE LA GUÍA	15
3. POBLACIÓN DIANA	15
4. ALCANCE	15
5. DEFINICIONES	15
5.1 Infecciones transmitidas por picaduras de mosquitos	15
5.2 Consejería.....	16
6. CONSEJERÍA: ASPECTOS FUNDAMENTALES	16
7. CONSEJERÍA EN EL CONTEXTO DE INFECCIONES POR PICADURA DE MOSQUITO	17
7.1 Consejería balanceada en planificación familiar en el contexto de las infecciones por picadura de mosquito	18
7.2 Consejería prenatal en el contexto de infecciones transmitidas por picaduras de mosquitos.....	24
7.3 Consejería post evento obstétrico en el contexto de las enfermedades transmitidas por picaduras de mosquitos.....	28
8. INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA CONSEJERÍA EN EL CONTEXTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR PICADURA DE MOSQUITOS	34
9. IMPLEMENTACIÓN.....	36
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	41

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades transmitidas por picaduras de mosquitos se han convertido en una problemática de salud pública que repercute no solo en República Dominicana, sino en toda Latinoamérica. Este problema sanitario requiere un abordaje preventivo que se orienta a la eliminación del vector o mosquito, y la prevención personal y medioambiental. En algunos casos, como el Zika Virus, también a la prevención sexual.

El Zika, el Dengue, la Chikungunya y la Malaria son infecciones causadas por patógenos, que se transmiten principalmente por la picadura de mosquitos pertenecientes al género *Aedes*, especialmente *Aedes Aegypti*, *Aedes Albopictus*, y *Anopheles*, que han picado antes a una persona infectada. Otras formas de transmisión ocurren con la enfermedad del Zika Virus, a través de transfusión sanguínea, transmisión sexual y vertical (madre a feto), que ponen en riesgo el normal desarrollo neurológico del feto en el embarazo, y se manifiesta en el recién nacido con diversas malformaciones congénitas y/o microcefalia.

En 2016, el virus del Zika se propagó rápidamente por todo el continente americano después de su aparición inicial en Brasil en mayo de 2015. En República Dominicana comienzan a presentarse los primeros casos en enero de 2016. Las graves complicaciones a nivel del Sistema Nervioso Central en los recién nacidos, como el Síndrome Congénito y/o microcefalia por infección del virus Zika dio lugar a la declaración de una emergencia a nivel nacional, activó el interés internacional por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y evolucionó de una emergencia a un desafío de la salud pública dominicana a largo plazo.

En las semanas epidemiológicas 1 a la 45 del año 2016, los casos sospechosos de Zika sumaban 5 223, de los cuales 950 corresponden a mujeres en el primer semestre de gestación, según el boletín 45 de la Dirección General de Epidemiología (7). Durante el periodo epidémico, se confirmaron 22 casos de microcefalia al nacer relacionados con la infección por Zika. Hasta la SE-1 de 2017, en el 41% (9/22) de estos casos las madres refirieron que presentaron síntomas sospechosos de la enfermedad durante el embarazo. Se ha continuado la vigilancia epidemiológica mediante la notificación individualizada e investigación de los casos de microcefalia y otros síndromes neurológicos congénitos, como lo establece la Resolución Ministerial 000013 emitida el 14 de abril de 2016 (8).

Para la prevención y descenso de la incidencia de estas infecciones el MSP mantiene las iniciativas de movilización de entidades públicas y privadas en la deschatarrización y otras acciones para control y eliminación del vector a nivel nacional, lo que conduce a una importante reducción de la transmisión.

Esta guía ofrece información sobre prevención personal, medioambiental y sexual de estas enfermedades transmitidas por picaduras de mosquitos, especialmente en el caso de Zika Virus, ya que este puede transmitirse en todas las formas descritas, y desencadena complicaciones irreversibles en el recién nacido. Además, se presenta la consejería de una forma práctica a través de algoritmos, lo cual permite transmitir la información paso a paso de una manera oportuna y eficaz.

GUÍA DE CONSEJERÍA

1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la consejería preconcepcional, prenatal y posparto (post evento obstétrico) para la prevención de las enfermedades transmitidas por picadura de mosquitos en la República Dominicana.

2. USUARIOS DE LA GUÍA

Proveedores de los servicios materno infantil de los establecimientos de salud públicos y privados del país: médicos en general, obstetras, pediatras, neonatólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, consejeros, psicólogo, epidemiólogos.

3. POBLACIÓN DIANA

Poblaciones en edades reproductivas y embarazadas en el territorio nacional.

4. ALCANCE

Todos los proveedores del servicio materno infantil de los establecimientos de salud públicos y privados del país.

5. DEFINICIONES

5.1 INFECCIONES TRANSMITIDAS POR PICADURAS DE MOSQUITOS

Son las enfermedades transmitidas por un vector, en este caso el mosquito, un humano o animal infectado a otro. El Zika, el Dengue, la Chikungunya y la Malaria son infecciones causadas por un patógeno (virus, parásito) que se transmite principalmente por la picadura del mosquito del género *Aedes*, especialmente *A. Aegypti*, *A. Albopictus* y el género *Anopheles*, que han picado antes a una persona infectada.

Otras formas de transmisión ocurren con la enfermedad del Zika Virus, a través de transfusión sanguínea, transmisión sexual y vertical (madre a feto). La infección por Zika durante el embarazo puede producir abortos, muertes fetales, síndrome de Guillain-Barré (ver el Protocolo de Atención para el Síndrome de Guillain-Barré y la Guía para la atención de embarazadas y recién nacidos afectados por el virus del Zika).

Algunas infecciones o arbovirosis están relacionadas con malformaciones congénitas como es el Zika Virus, que puede producir en recién nacidos microcefalia y síndrome congénito asociado a Zika Virus (ver Protocolo de Atención para el Manejo de Niños/as con Síndrome Congénito Asociado al virus del Zika).

5.2 CONSEJERÍA

Técnica de comunicación interpersonal mediante la cual una persona ayuda a otra a tomar una decisión libre consciente e informada.

6. CONSEJERÍA: ASPECTOS FUNDAMENTALES

INTRODUCCIÓN

La palabra “consejería” viene del término inglés “counseling”, y a veces se traduce como “aconsejar”; pero en la consejería no se le dice a la persona lo que debe hacer, sino que se considera una conversación (un diálogo, una plática) entre un proveedor de salud capacitado y competente y otra persona. Su principal propósito es ayudarla a analizar su situación particular, así como sus conocimientos, comportamientos o prácticas para que considere adoptar conductas 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.

Características de una consejería de calidad

- Escucha activa y reflexiva.
- Confidencialidad.
- Empatía.
- Calidad y humanización del trato.
- Privacidad.

Pasos de la consejería

Se han utilizado los pasos resumidos en el acrónimo ACCEDA para ordenar, de manera general, una sesión de consejería.

Estos pasos son:

Atienda a la persona con amabilidad y respeto.

Converse con la persona.

Comunique las opciones y acciones.

Encamínela a tomar una decisión.

Describa o demuestre lo que la persona puede hacer.

Acuerde la próxima visita.

Características del consejero que favorecen la consejería

- Está capacitado en el tema que se aborda en la consejería.
- Utiliza un lenguaje sencillo y comprensible para la usuaria; preferentemente utiliza su idioma para comunicarse.
- Es amable y se gana la confianza de la usuaria. Siente y expresa empatía, es decir, se pone en su lugar.
- No tiene prejuicios ante la edad, el grupo étnico, el estatus socioeconómico, el género o la orientación sexual de la usuaria.
- Conoce sobre la comunicación no verbal y la utiliza apropiadamente: sus gestos son consis-

tentes con lo que está diciendo (comunicación verbal).

- Conoce su entorno, costumbres y factores culturales (por ejemplo, las creencias) que puedan afectar la decisión de la usuaria.
- Es discreto y nunca revela las condiciones de la usuaria y sus elecciones.
- Es imparcial, no antepone su criterio al de la usuaria.
- Motiva a la usuaria a compartir sus inquietudes, necesidades y dudas para responder a estas de manera apropiada y completa.
- Conoce y respeta los derechos de las personas.

7. CONSEJERÍA EN EL CONTEXTO DE INFECCIONES POR PICADURA DE MOSQUITO

IMPORTANCIA

En el contexto de las infecciones por picadura de mosquitos, la consejería permite evaluar los riesgos, adoptar medidas preventivas y mejorar el cuidado de su salud y la de su familia. La información sobre las prácticas ideales como medida preventiva (por ejemplo, “colóquele una malla o tela metálica a puertas y ventanas de su casa para evitar que entren los mosquitos”) vale poco si la persona no puede realizarlas o no comprende cómo pueden ayudarla. Asimismo, las instrucciones de cómo usar un condón en el caso de las infecciones por Zika Virus, tampoco son efectivas si la persona no las entiende bien, no las recuerda o no obtiene el apoyo de su pareja.

Mediante la planificación familiar las mujeres eligen de forma libre e informada (sin presiones) cómo desean regular sus embarazos. Sin embargo, es un hecho que muchas mujeres no tienen acceso a decisiones informadas sobre el ejercicio de su sexualidad, incluyendo la planificación familiar y la negociación del uso del condón, lo cual es necesario cambiar.

La consejería en el contexto de las enfermedades transmitidas por picaduras de mosquitos se presentará en los siguientes momentos de la atención:

- La consejería a la población en edad reproductiva, especialmente preconcepción o antes de embarazarse, para la anticoncepción.
- La consejería en la atención prenatal.
- La consejería en la atención post evento obstétrico y neonatal.

En los anexos se encontrarán los algoritmos recomendados para una consejería de calidad. Cada algoritmo es una herramienta de trabajo que el proveedor de salud tendrá a la mano al ofrecer atención, como un recordatorio y para el seguimiento de los elementos importantes en la consejería.

En el **Cuadro 1** se resumen los principales mensajes clave sobre las medidas de prevención de la infección, enfermedad y sus consecuencias en el embarazo.

MENSAJES CLAVE PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Prevención de las picaduras de mosquito

- Use repelente de insectos (mosquitos) durante todo el día y la noche; aplíquelo con frecuencia; siga las instrucciones de la etiqueta.
- Use ventiladores/abanicos para mover el aire y ahuyentar a los mosquitos.
- Use mosquitero siempre para dormir, especialmente cuando duerme durante el día (siesta).
- Instale cedazo, malla o tela metálica en las puertas y ventanas.

Eliminar o modificar los sitios de reproducción del vector (mosquito)

- Elimine los criaderos de mosquitos: “Deschatarrice”, es decir, elimine la basura y el lugar donde se acumule agua estancada.
- Manejo e higiene de los recipientes donde se almacena agua. Limpie y unte el borde de los recipientes con cloro.

MENSAJES CLAVE PARA LA PREVENCIÓN DEL ZIKA Y SUS CONSECUENCIAS EN EL EMBARAZO

Prevención de la transmisión sexual (especialmente antes y durante el embarazo)

- Adoptar medidas de prevención personal y comunitaria.
- Las mujeres y los hombres en territorio dominicano, expuestos continuamente al virus del Zika, que puede presentarse con o sin manifestación clínica, deben protegerse continuamente utilizando el condón correctamente y consistentemente en cada relación sexual vaginal, anal u oral (repasar el uso adecuado del condón en el Anexo) durante el embarazo.
- Antes del embarazo, en caso de infección clínica en la mujer, se debe esperar 2 meses y en el hombre 6 meses para concebir.

7.1 CONSEJERÍA BALANCEADA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LAS INFECCIONES POR PICADURA DE MOSQUITO

La consejería balanceada es una manera práctica de abordar debilidades en la consejería tradicional sobre anticoncepción: Se debe considerar y discutir los deseos, necesidades de las usuarias, y presentar todas las opciones de métodos disponibles, ofrecer información general y abundar en la información sobre el método elegido.

La consejería balanceada sobre anticoncepción se divide en tres etapas:

- **Preselección** o antes de seleccionar un método anticonceptivo (Paso 1 a 5).
- 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.
- **Postselección** o después de seleccionar el método (Pasos 7 a 13).

7.1.1 PASOS DE LA CONSEJERÍA DE CALIDAD

PASO 1

(PRESELECCIÓN): SALUDE Y DÉ LA BIENVENIDA

Salude y dé la bienvenida. Explíquelo que será una conversación privada (confidencial), y mantenga una relación amable y respetuosa a través de toda la consulta.

PASO 2

(PRESELECCIÓN):
¿CÓMO ESTAR
RAZONABLEMENTE
SEGURO/A DE QUE
UNA USUARIA NO ESTÁ
EMBARAZADA?

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

Haga las preguntas razonables para excluir embarazo:

1. *¿ha tenido un bebé hace menos de 6 meses? (sí/no)* si es sí, continúe con la pregunta siguiente, si es no, continúe con la pregunta 5.
2. *¿ha visto su menstruación desde que nació su bebé? (sí/no)*
3. *¿está dando lactancia materna exclusiva? (sí/no)*
4. *¿su última menstruación comenzó hace menos de 7 días?, ¿está usted menstruando actualmente? (sí/no)*
5. *¿ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación o desde el parto? (sí/no)*
6. *¿ha tenido un aborto en los últimos 7 días? (sí/no)*
7. *¿ha estado utilizando un método anticonceptivo de manera consistente y correcta?, ¿cuál? (sí/no)*

Si responde que no a todas las preguntas podría estar embarazada.

Si la prueba verbal de embarazo indica sospecha de embarazo, se recomienda enviar a la usuaria a realizarse una prueba de embarazo en laboratorio para confirmar. Mientras tanto, pídale que use condón.

Si responde que sí a al menos una pregunta, y no tiene síntomas o signos de embarazo, puede proceder a darle el método que la persona elija.

PASO 3

(PRESELECCIÓN):
INDAGUE SI DESEA UN
MÉTODO EN PARTICULAR

Si está seguro/a de que la usuaria no cursa con un embarazo: pregunte si quiere un método en particular.

Si la respuesta es sí:

Ofrézcale información y orientación del método seleccionado de planificación, y continúe con el paso 4.

Observación: muchas mujeres llegan al servicio de salud convencidas del método que desean usar. En ese caso, pregúntele si conoce los demás métodos que puede utilizar, y asegúrese de que los conoce. Si no los conoce, dígame que se los mostrará rápidamente. En la consejería balanceada esto se hace para que ella conozca todas las opciones que tiene y por si acaso le interesa informarse acerca de algún otro método.

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

PASO 4

(PRESELECCIÓN): HAGA
PREGUNTAS PARA
DESCARTAR

Haga todas las preguntas siguientes. Progresivamente, proponga y oriente sobre los métodos según corresponda:

¿Desea tener hijos en el futuro?

Si la respuesta es sí, muestre todos los métodos temporales:

- Dispositivo intrauterino.
- Pastilla.
- Inyección - condón - implantes.

Si la respuesta es no, y ella expresa su meta reproductiva satisfecha, explique los métodos anticonceptivos definitivos:

- Operación de la mujer: Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV).
- Operación del hombre (**vasectomía**).

¿Está amamantando a su bebé menor de 6 meses de manera exclusiva?

Si la respuesta es sí, reafirme la importancia de que sea exclusiva para lograr una planificación MELA.

Si la respuesta es no, ofrezca y presente todos los métodos.

Ver cuadro de información esencial sobre métodos anticonceptivos (Anexo 4).

PASO 5

(PRESELECCIÓN): DÉ INFORMACIÓN DEL O DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SELECCIONADOS POR LA USUARIA

Proporcione información sobre los métodos de planificación familiar usando las imágenes que se presentan en el rotafolio, trifoliar, folleto u otro material para dar la información sobre los métodos no descartados (ver mensajes esenciales en el Cuadro 2).

Mencione la protección y la forma de uso que ofrece cada uno de ellos. La guía o norma nacional de anticoncepción del país también le brindará la información sobre cada uno de los métodos anticonceptivos existentes en su establecimiento.

Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar

Más eficaz

Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año



Implantes



DIU



Esterilización femenina



Vasectomía



Inyectables



MELA



Píldoras



Parche



Anillo vaginal



Condomes masculinos



Diafragma



Condomes femeninos



Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad



Retiro



Espermicidas

Menos eficaz

Cerca de 30 embarazos por cada 100 mujeres en un año

Cómo hacer su método más eficaz

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

Vasectomía: use otro método durante los primeros 3 meses

Inyectables: repita las inyecciones en fecha

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

Píldoras: tome una píldora por día

Parche, anillo: mantenga en su lugar, cambie a tiempo

Condomes, diafragmas: use correctamente cada vez que tenga sexo

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad: absténgase de tener sexo o use condones en los días fértiles. Los métodos más nuevos (Método de los Días Fijos o Método de los Dos Días) pueden ser más fáciles de usar.

Retiro, espermicidas: use correctamente cada vez que tenga sexo

PASO 6

(SELECCIÓN): PÍDALE A LA USUARIA QUE ELIJA O SELECCIONE UN MÉTODO.

- Dentro de los métodos no descartados, solicite a la usuaria que elija el método que es más conveniente para ella.
- Si aún tuviera dudas entre varios métodos, resuélvalas hasta que la usuaria esté satisfecha y pueda elegir.
- Recuerde que ella debe decidir libremente y con información cuál es el método que quiere utilizar.

PASO 7

(POSTSELECCIÓN):
VERIFIQUE LOS
CRITERIOS DE
ELEGIBILIDAD

- Verifique los criterios de elegibilidad para determinar si la usuaria puede utilizar el método más conveniente para ella.
- En caso de que la usuaria seleccione un método no apropiado para ella se le orienta sobre otros métodos que sean favorables para su condición.
- 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. También puede encontrar esta información en la guía o norma nacional de anticoncepción del país o en el manual mundial para proveedores (Organización Mundial de la Salud, Johns Hopkins, USAID).
- Con el uso de esta herramienta, usted podrá entregar el método elegido, y verificar 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 (ver **anexo 4**).

PASO 8

(POSTSELECCIÓN): DÉ
INFORMACIÓN SOBRE EL
MÉTODO ELEGIDO

Empleando algún material (rotafolio) de métodos de planificación familiar como herramienta de consejería, explique a la usuaria sobre el método que ha elegido (beneficios, uso, efectividad y efectos no deseados).

PASO 9

(POSTSELECCIÓN):
DETERMINE LA
COMPRESIÓN
Y REFUERCE LA
INFORMACIÓN CLAVE

Indague sobre la comprensión de la usuaria (puede ser por medio de preguntas abiertas) y refuerce la información clave.

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

- *¿Puede decirme cómo usted va a usar el método que ha elegido?*
- *¿Cada cuánto tiempo tiene que venir al servicio para reabastecerse del método?*
- *¿Qué síntomas podría tener cuando empiece a usar el método?*
- *¿En qué casos tendría usted que regresar inmediatamente al servicio de salud?*

Refuerce los conceptos que la usuaria no haya comprendido clara y completamente. Entregue material impreso sobre el método seleccionado.

PASO 10

(POSTSELECCIÓN):
ASEGÚRESE QUE LA
DECISIÓN ES DEFINITIVA

Asegúrese que la usuaria ha tomado una decisión definitiva.

- Entregue el método seleccionado o haga una referencia al servicio de salud que corresponda, en el caso que usted no disponga del método elegido.
- Si le da una referencia, recuerde entregarle condones como método de respaldo mientras obtiene el método elegido.
- Si es un método definitivo (permanente), lea el consentimiento informado. Lénelo y pídale que, si está de acuerdo y lo ha comprendido a cabalidad, lo firme o ponga su huella digital.

PASO 11

(POSTSELECCIÓN):
DETERMINE EL RIESGO
DE CONTRAER INFECCIÓN
POR PICADURA DE
MOSQUITO

Verifique el nivel de riesgo de la usuaria de contraer infecciones por picadura de mosquitos haciendo las siguientes preguntas:

1. *¿Vive en un área en la que hay muchos mosquitos? (sí/no)*
2. *¿Vive en un área en la que hay muchos casos de Zika, Dengue, Chikungunya y Malaria? (sí/no)*
3. *¿Ha estado viajando a un área en la que ha habido algún caso? (sí/no)*
4. *¿En su casa ha habido o hay alguna persona enferma de estas infecciones? (sí/no)*
5. *¿Su pareja trabaja o viaja a lugares donde hay personas con Zika? (sí/no)*
6. *¿Su pareja o usted han estado enfermos de Zika? (sí/no)*

En caso de que las respuestas sean positivas, se dará consejería y seguimiento. **En caso de que las respuestas sean negativas**, se le ofrecerá consejería en prevención.

PASO 12

(POSTSELECCIÓN):
DÉ INFORMACIÓN
SOBRE LA PREVENCIÓN
DEL ZIKA, DENGUE O
CHIKUNGUNYA

- Si la usuaria tiene riesgo de contraer Zika, explique qué es y transmita mensajes de prevención. Utilice el **Cuadro 1** para dar los mensajes clave de prevención del Zika.
- También enséñele el uso correcto y consistente del condón. En el **Anexo 6** encuentra información al respecto.

PASO 13

(POSTSELECCIÓN):
INVITE A LA PERSONA A
REGRESAR EN CUALQUIER
MOMENTO

Invite a la usuaria a regresar en cualquier momento.

- Agradézcale su visita.
- Concluya la consulta.
- Fecha de la próxima cita.

7.2 CONSEJERÍA PRENATAL EN EL CONTEXTO DE INFECCIONES TRANSMITIDAS POR PICADURAS DE MOSQUITOS

La consejería sobre infecciones transmitidas por picaduras de mosquitos debe integrarse a la consejería prenatal y enfocarse en la prevención de la enfermedad. Debe hacerse énfasis en la protección personal, de su vivienda y alrededores para prevenir la infección, así como en la transmisión sexual durante el embarazo en el caso de Zika si su pareja frecuentara áreas con transmisión endémica de Zika o hubiera padecido esta enfermedad.

7.2.1 PASOS DE LA CONSEJERÍA DE CALIDAD

PASO 1

(PRESELECCIÓN): SALUDE Y DÉ LA BIENVENIDA

Explíquelo que será una conversación privada (confidencial) y mantenga una relación amable y respetuosa a través de toda la consulta.

PASO 2

DETERMINE EL RIESGO DE CONTRAER ZIKA.

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 anticoncepción cuando quedó embarazada?*
- *¿Tiene una pareja estable?*
- *¿Su pareja la apoyó en la planificación del embarazo? (Esté atento a posibilidades de violencia basada en género).*
- *¿Su pareja estaría de acuerdo en usar condón?*

Explíquelo brevemente sobre los virus del Zika y Chikungunya, y dígale que le va a hacer algunas preguntas sobre los riesgos de contraer estas enfermedades.

TODAS LAS EMBARAZADAS ESTÁN EN RIESGO DE CONTRAER INFECCIONES POR MOSQUITOS

Verifique el nivel de riesgo de contraer Zika o Chikungunya haciendo las siguientes preguntas:

- *¿Vive en un área en la que hay muchos mosquitos o zancudos? (SÍ/NO)*
- *¿Vive en un área donde la gente o vecinos han tenido Zika y/o Chikungunya? (SÍ/NO)*

CONTINUACIÓN

- *¿Ha viajado a un área en la que la gente ha tenido Zika y/o Chikungunya? (SÍ/NO)*
- *¿En su casa ha habido o hay alguna persona enferma de Zika y/o Chikungunya? (SÍ/NO)*
- *¿Su pareja trabaja en o viaja a lugares donde hay personas con Zika y/o Chikungunya? (SÍ/NO)*

PASO 4

PREGUNTE SOBRE PROTECCIÓN PERSONAL, LA VIVIENDA Y ALREDEDORES, Y DE CONSEJERÍA

La embarazada NO tiene ni ha tenido signos y síntomas de Zika. Pero su pareja ha tenido Zika **hace más de 6 meses**. O la embarazada presentó Zika **hace más de 2 meses u 8 semanas antes del embarazo**.

Pregunte y dé consejería sobre protección personal (uso de mosquitero, ropa cubridora, repelente), protección de la vivienda y alrededores:

- *¿Tiene una malla o tela metálica en ventanas y puertas de la casa?*
- *¿En su patio tiene gomas, chatarras o recipientes que puedan acumular agua?*
- *¿Limpiar con cepillo y cloro los tanques, cubetas, tinacos, cisternas que se usen para almacenar agua?*

Dé la consejería en atención prenatal, MELA y métodos posparto. Dé mensajes generales sobre la prevención y transmisión sexual del Zika. Explique el riesgo de la infección del Zika para la salud del feto.

Refuerce el uso del condón para evitar la transmisión sexual del virus del Zika.

Instrúyala para el uso de repelente y condones. **Recuerde próxima cita**. Invite a la pareja o padre a los chequeos prenatales.

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

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

PASO 5

DÉ CONSEJERÍA SEGÚN
EL RIESGO DE INFECCIÓN
POR ZIKA

Si la embarazada tiene riesgo de contraer Zika, atiéndala siguiendo las normas de atención prenatal. Es posible que cuente con un algoritmo de atención prenatal; siga sus pasos y llene su ficha clínica según las normas nacionales de atención.

Si la embarazada ha tenido o tiene síntomas o signos de Zika, revise si a la paciente se le ordenaron pruebas de laboratorio para Zika y ultrasonido. Revise los resultados para dar la consejería (Ver Guía de atención para embarazadas y recién nacidos afectados por el virus del Zika).

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

PASO 6

VERIFIQUE SI HAY
CONFIRMACIÓN DEL
DIAGNÓSTICO DE ZIKA

La embarazada tiene o ha tenido signos y síntomas de Zika (fiebre hasta 38.5°C, rash, conjuntivitis no purulenta, astenia, cefalea y otros) **durante el embarazo.**

- Si tiene más de 7 días hasta 12 semanas de la clínica o sospecha de Zika se puede realizar anticuerpos IgM para Zika.
- Si tiene menos de 5 días de sintomatología de Zika y menos de 24 semanas de gestación se indica toma de muestras para RT-PCR en sangre. Para aumentar la sensibilidad del diagnóstico se recomienda la toma de muestras de orina 5to. al 15avo. día después de iniciar los síntomas.

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

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

- Recuerde que la mujer está nerviosa y preocupada por todo: por los exámenes, los ultrasonidos, las posibles consecuencias, los rumores y las noticias que hay sobre el Zika.
- Por eso debe sentir y expresar empatía hacia ella, siendo muy delicado para transmitir los mensajes.
- Tome en cuenta que el embarazo pudo no haber sido deseado, pudo haberse debido a un abuso o a una falla en el uso de un método anticonceptivo o, por el contrario, pudo haber sido amorosamente planificado.
- Coménteles e infórmeles sobre las consecuencias del Síndrome Congénito Fetal, incluida la microcefalia en los niños cuyas madres tuvieron Zika durante el embarazo.

CONTINUACIÓN

- Pero también mencione que NO todas las embarazadas con Zika tienen bebés con microcefalia o malformaciones, y NO todos los casos con problemas del sistema nervioso central tienen graves consecuencias; pero que hay que darles seguimiento a los bebés para monitorear su desarrollo neurológico.
- 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 o si su pareja masculina tuvo la enfermedad u otra consistente con esta. La infección por el virus del Zika durante el embarazo puede causar defectos congénitos en el niño.
- **Recuerde entregar condones y repelente, si están disponibles en el servicio de salud.**

PASO 7

INDIQUE ESTUDIOS DE ULTRASONOGRAFÍA Y VERIFIQUE SI HAY CONFIRMACIÓN DE SÍNDROME CONGÉNITO FETAL POR ULTRASONIDO

Indique el ultrasonido en las 18-20 semanas para valorar la anatomía fetal. ¿Los resultados del ultrasonido confirman signos del Síndrome?

NO:

Seguimiento en 4 semanas o antes si hay sospecha de anomalías. Continuar con controles prenatales y estudios de imagen de lugar.

Sí: Ofrezca consejería

Tranquile a la madre. Dé mensajes de apoyo y explique los hallazgos del ultrasonido. **Refiera para apoyo psicológico a la madre y pareja o padre.**

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

Si se confirma que el feto presenta microcefalia u otras anomalías del sistema nervioso central asociadas al Síndrome Congénito Fetal, **explíquelo a la embarazada que:**

- El Zika lo pudo haber contraído directamente a través de la picadura de un mosquito infectado o a través de su pareja, si este tuvo Zika, aun cuando no haya tenido síntomas.
- Dígale claramente que no es su culpa ni la de su pareja, es un virus que lo puede contraer cualquier persona.
- Dígale que el niño parece afectado y que necesitará evaluación después de nacer. Haga énfasis en el control posparto y la atención neonatal.
- Mientras que algunos niños pueden tener la cabeza pequeña sin otras consecuencias, otros podrían tener consecuencias más graves como:
- Convulsiones, retraso en el desarrollo, discapacidad intelectual (disminución de la capacidad de aprender y funcionar en la vida diaria), problemas con el movimiento y el equilibrio, problemas de alimentación, como dificultad para tragar, pérdida de audición, problemas de la vista.

CONTINUACIÓN

- Pero NO todos los niños van a tener estos problemas; algunos casos pueden ser menos severos. Explíquelo que ella los debe conocer para estar preparada y no llevarse ninguna sorpresa o susto cuando el niño nazca.
- Además, debe estar preparada para llevar al niño con un especialista cuando nazca.
- Tenga en cuenta que en algunas ocasiones la microcefalia puede acompañarse de polihidramnios o aumento de líquido amniótico. En estos casos la madre puede tener incomodidad y algunos síntomas que deberán tratarse según la norma nacional. Si la cantidad de líquido amniótico es mayor a lo normal para la edad gestacional, la madre podría tener problemas respiratorios, por eso es necesaria una cuidadosa evaluación clínica de la embarazada para decidir cuáles son las medidas más apropiadas según el caso. Es recomendable incluir a la pareja, la familia y/o el sistema de apoyo en el cuidado de la embarazada.

Recuerde que usar condón es un método que evita las enfermedades de transmisión sexual como el VIH y el Zika. Invite a la pareja o padre a los chequeos prenatales.

7.3 CONSEJERÍA POST EVENTO OBSTÉTRICO EN EL CONTEXTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR PICADURAS DE MOSQUITOS

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 las comunidades con los establecimientos de salud, como se dispone en las normas nacionales (mecanismo de referencia y contrarreferencia, como lo establece el Servicio Nacional Salud, SNS). 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 ofrecerse, ya sea que haya tenido Zika durante el embarazo o que no haya presentado síntomas de la infección. La consejería debe enfocarse en la prevención de la enfermedad, haciendo énfasis en la protección del recién nacido, de ella, de toda la familia, así como en la planificación familiar posparto.

Si la madre ha sido diagnosticada con infección por el virus del Zika y su bebé tiene microcefalia, la consejería siempre deberá abordar la prevención de la enfermedad y enfocarse en la planificación familiar posparto y la referencia para recibir el apoyo psicológico y atención especializada para el bebé. Los proveedores de salud deben tener a mano una lista de los recursos (establecimientos, instituciones y otros) que existen para la referencia, así como información sobre la forma de hacerla.

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

7.3.1 PASOS DE LA CONSEJERÍA DE CALIDAD

PASO 1

SALUDE Y DÉ LA BIENVENIDA

Establezca y mantenga una relación amable y cortés con la mujer en su posparto (llámela por su nombre, dé los buenos días, saludela, pregúntele cómo se siente, bríndele confianza).

PASO 2

VERIFIQUE EL RIESGO DE HABER TENIDO O TENER ZIKA Y/O CHIKUNGUNYA

Establezca el riesgo de haber tenido Zika o Chikungunya durante el embarazo haciendo las siguientes preguntas:

- *¿Durante su embarazo usted tuvo signos o síntomas de Zika y/o Chikungunya?*
- *Zika: sarpullido o rash, fiebre menor de 38.5, conjuntivitis (ojos rojos) no purulenta. (SÍ/NO). Chikungunya: dolores articulares, fiebre.*
- *¿Durante su embarazo le hicieron alguna prueba de Zika o Chikungunya? (SÍ/NO).*
- *¿Si le hicieron una prueba el resultado fue positivo a Zika o Chikungunya? (SÍ/NO).*
- *¿Durante el embarazo le hicieron algún ultrasonido o ecografía? (SÍ/NO).*
- *Si le hicieron un ultrasonido o ecografía, ¿le informaron de alguna evidencia de algún problema con su bebé? (SÍ/NO).*
- *¿Su pareja ha tenido Zika? (SÍ/NO).*

PASO 3

VALORE LA ANAMNESIS Y FACTORES DE RIESGO Y DÉ ATENCIÓN POSPARTO SIGUIENDO LOS PASOS DE LA NORMA NACIONAL

Valore la anamnesis y factores de la puérpera.

Siga la atención de acuerdo con las normas nacionales de la atención postnatal.

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/a. Explíquelo que usted tratará de resolver todas las dudas y la referirá para un mayor apoyo, si lo necesita.

Si se identifica en el posparto inmediato que la madre tiene riesgo de haber tenido o tiene Zika

- Explíquela cuáles son las señales de peligro en el posparto en cualquier mujer: hemorragia vaginal, visión borrosa o nublada, dolor fuerte de cabeza, dolor en la boca del estómago, fiebre, dificultades respiratorias. Recuérdele que si presentan algunas de estas señales de peligro debe llegar al servicio de salud inmediatamente.
- Motívela a darle a su bebé lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses. Explique el método anticonceptivo MELA haciendo énfasis en las condiciones que deben cumplirse para que sea efectivo: (1) dar lactancia materna exclusiva (sin dar ningún otro líquido); (2) no haber visto su menstruación, y (3) su bebé tiene menos de 6 meses de edad.
- Explíquela cuáles son los métodos anticonceptivos para el período posparto (ver **Anexo 7**).
- **Refuerce** el mensaje de que el condón debe utilizarse solo o combinado con otro método para evitar las infecciones de transmisión sexual como el VIH y el Zika.
- Comunique los mensajes de prevención del virus del Zika (ver **Cuadro de mensajes claves**).
- Haga énfasis en los cuidados del bebé: Protección con mosquitero, poner malla, tela metálica o cedazo en las ventanas del cuarto del bebé y limpieza general del área.
- Mencione los signos de peligro del recién nacido y necesidad de atención inmediata en caso de presentarse cualquiera de ellos: le cuesta respirar, se pone muy frío (hipotérmico), se pone muy caliente (fiebre), no quiere mamar, tiene convulsiones, está letárgico, es muy pequeño (bajo peso).
- Explique que debe llevar al niño a sus controles y monitoreo del crecimiento cada mes, porque es muy importante asegurar que el bebé se desarrolla normalmente.
- Anote la próxima cita del bebé y de la madre e insista en la importancia de los controles mensuales de su niño.
- Despídase amablemente y dígame que puede regresar en cualquier momento que desee.

PASO 4

OFREZCA CONSEJERÍA
POSPARTO DE HABER
TENIDO O NO ZIKA Y/O
CHIKUNGUNYA

De la consejería en atención posparto en lactancia materna, MELA y métodos anticonceptivos post eventos obstétricos (APEO).

- De los mensajes generales sobre:
- La prevención y transmisión sexual del Zika.
- La protección personal, de la vivienda y alrededores y del recién nacido.
- Explique el riesgo de infección del virus del Zika para el recién nacido.

Termine la consejería especificándole los signos de alarma por los que deberá acudir de nuevo al centro de salud.

PASO 5

DÉ CONSEJERÍA POSPARTO CUANDO LA MADRE HA TENIDO O TIENE ZIKA O CUANDO LA MADRE CURSA CON LA ENFERMEDAD DE CHIKUNGUNYA EN EL MOMENTO DEL PARTO

Determine si el recién nacido tiene microcefalia u otros signos atípicos (Zika) o si presenta signos de irritabilidad causados por dolor (Chikungunya).

Si se identifica en el posparto inmediato que la madre 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.
- Si el recién nacido no tiene microcefalia ni otros signos de Síndrome Congénito Fetal:
 - Ver recomendación anterior.
 - Anote la próxima cita del bebé y de la madre y recuérdela que es muy importante cumplir con ella. Invite a la pareja o padre a la cita de seguimiento del recién nacido.

PASO 6

DÉ CONSEJERÍA SEGÚN DIAGNÓSTICO DEL RECIÉN NACIDO. RN SIN SCAZ / MICROCEFALIA

Consejería posparto:

- Explíquela 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. Recuérdela que si presenta alguna de estas debe llegar al servicio de salud inmediatamente.
- Refuerce cómo alimentar a su bebé con lactancia materna exclusiva durante 6 meses, haga énfasis en el efecto anticonceptivo del MELA si, y solo si, se cumplen tres condiciones: (1) le da lactancia materna exclusiva a su bebé; (2) no ha visto su menstruación, y (3) el bebé tiene menos de 6 meses de edad. La lactancia materna exclusiva no solamente alimenta óptimamente a su hijo, sino también le sirve como un método anticonceptivo.
- Háblele de los métodos anticonceptivos para el período posparto y post evento obstétrico (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**).
- Haga énfasis en los cuidados del bebé: protección con mosquitero, poner las mallas, tela metálica o cedazo en las ventanas del cuarto del bebé y limpieza del área.
- Indíquela cómo dar seguimiento al desarrollo de su bebé observando si va cumpliendo con los hitos de desarrollo (sostiene la cabeza, sonríe, balbucea, se da vuelta, se sienta, etc.) para reportarlos al proveedor. Si observa algo que no vaya bien, debe decirlo inmediatamente.

CONTINUACIÓN

- Anote la próxima cita del bebé y de la madre, y recuérdela que es muy importante cumplir con ella. Invítela a regresar al servicio de salud en cualquier momento. Invite a la pareja o padre a la cita de seguimiento del recién nacido.

PASO 7

SI EL RN TIENE MICROCEFALIA Y/O SCAZ. OFREZCA CONSEJERÍA POSPARTO Y REFIERA A LA MADRE PARA APOYO PSICOLÓGICO Y AL RECIÉN NACIDO PARA SEGUIMIENTO

Brindar la consejería tomando en consideración los siguientes acápites:

- Tranquile 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. Debido a que puede variar de leve a grave, las opciones de tratamiento varían también. Los bebés con microcefalia leve con frecuencia no presentan otros problemas diferentes al tamaño pequeño de la cabeza. Estos bebés necesitarán chequeos rutinarios para vigilar su crecimiento y desarrollo.
- 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 bebé. Si es un caso grave, recomiende y facilite que se despidan del bebé.
- Recomiende que le den mucho amor a su hijo con microcefalia y lo expresen cargándolo, abrazándolo, acariciándolo y hablándole.
- Un niño con microcefalia puede llorar mucho, la paciencia y el amor deberán ser una constante en la familia.
- Si no se sabe, refiera para determinar la severidad del Síndrome Congénito Fetal. Recuerde que lo mejor es que un pediatra o neurólogo pediatra evalúe al recién nacido, para luego referirlo a especialistas específicos dependiendo de los problemas que 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.

Refiera a la madre y padre para apoyo psicológico y al recién nacido para seguimiento.

Toda madre que tiene un hijo con Síndrome Congénito Fetal por Zika deberá ser referida (junto con su pareja y familia, si procede) para apoyo psicológico, y el recién nacido a un especialista.

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

CONTINUACIÓN

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

El niño con microcefalia u otras malformaciones deberá ser referido a un médico pediatra para que sea evaluado o para que este 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. Despidase con amabilidad e invite a la madre a regresar al servicio de salud en cualquier momento. Invite a la pareja o padre a la cita de seguimiento del recién nacido.

8. INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA CONSEJERÍA EN EL CONTEXTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR PICADURA DE MOSQUITOS

8.1 RECOMENDACIONES AL SERVICIO DE SALUD PARA VINCULAR LA CONSEJERÍA CON PROCESOS DE MONITOREO

Elaborar indicadores de calidad que reflejen la entrega de la consejería en la consulta de planificación familiar prenatal, y en el post evento obstétrico.

Para garantizar la sostenibilidad, el cumplimiento y resultados esperados de implementar la consejería se recomiendan acciones sistemáticas y coordinadas utilizando metodologías e instrumentos específicos que permitan el análisis periódico de la información, asegurando una buena gestión, la retroalimentación de los hallazgos y el establecimiento conjunto de las acciones de mejora continua de calidad.

8.2 INDICADORES DE CALIDAD RECOMENDADOS

NOMBRE DEL INDICADOR:	Recomendación de condón en el embarazo	
ESTÁNDAR:	A las embarazadas durante su APN se les entrega métodos de prevención (condones) para prevenir la transmisión sexual del Zika.	
INDICADOR:	Porcentaje de embarazadas a quienes en la APN se les entregó condones para la prevención de la transmisión sexual del Zika.	
DEFINICIÓN:	Se cumple al verificar en el expediente clínico o documento fuente que se le prescribió condones para la prevención de la transmisión sexual del Zika.	
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual	TIPO: Proceso FUENTE: Documentos fuente posibles: (libro, expedientes físico o digital, hoja de registro creada para la entrega de condones, etc.)
CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR:	Numerador: Número de embarazadas a quienes se les entregó condones para la prevención del Zika en APN. Denominador: Total de embarazadas monitoreadas en el período evaluado.	

NOMBRE DEL INDICADOR:	Consejería
ESTÁNDAR:	Todas las usuarias reciben consejería sobre enfermedades transmitidas por mosquitos en el lugar de atención (PF, Prenatal y APEO).
INDICADOR:	Porcentaje de usuarias que reciben consejería sobre enfermedades transmitidas por mosquitos en el lugar de atención (PF, Prenatal y APEO).
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual TIPO: Proceso FUENTE: Libro de registro diario de la consulta.
CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR:	Numerador: Número de usuarias que recibieron consejería. Denominador: Total de usuarias monitoreadas en el período evaluado.

9. IMPLEMENTACIÓN

La institución prestadora de servicios de salud según sus condiciones particulares, el tipo y las características de los protocolos a implementar define las estrategias de implementación que usará para establecer su respectivo plan. Esto permitirá definir más claramente la contribución del proceso al impacto en la gestión de la organización.

El plan de implementación es el conjunto de directrices que deben seguirse para llevar a la práctica y diseminar adecuadamente la guía dentro de cada institución prestadora de servicios de salud. Así mismo, el plan de implementación debe identificar acciones y responsables en cada etapa del proceso.

ELEMENTOS SUGERIDOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

1. Conformar un equipo responsable de impulsar la implementación compuesto por los profesionales de dicha especialidad.
2. Disponibilidad y acceso: Consiste en garantizar la disponibilidad y acceso de los protocolos en todo momento y todo lugar donde se haya definido que se van a utilizar, como los consultorios.
3. Sesiones formativas: Dirigida a crear espacios en que los usuarios de los protocolos puedan revisar sus conocimientos y actitudes acerca del tema tratado en cada uno de los protocolos, con respecto a los conocimientos y actitudes de sus colegas y el contenido de estos.
4. Identifique las barreras y los facilitadores de la implementación de las recomendaciones seleccionadas.
5. Auditoría y retroalimentación: Se basa en la verificación de resultados.
6. Recordatorios: Consiste en disponer diferentes actividades y medios que les recuerden a los usuarios permanentemente que existe un proceso de protocolización institucional, que se deben usar los protocolos y algunos contenidos de estos.
7. Incentivos: Consiste en realizar actividades que motiven la aceptación y práctica de las acciones incluidas en la guía, disponiendo reconocimientos de diferente clase para los usuarios en proporción directa.
8. Realice un seguimiento a la adopción de las recomendaciones a través de los indicadores propuestos en la guía o pueden desarrollarse unos indicadores específicos.

BIBLIOGRAFÍA

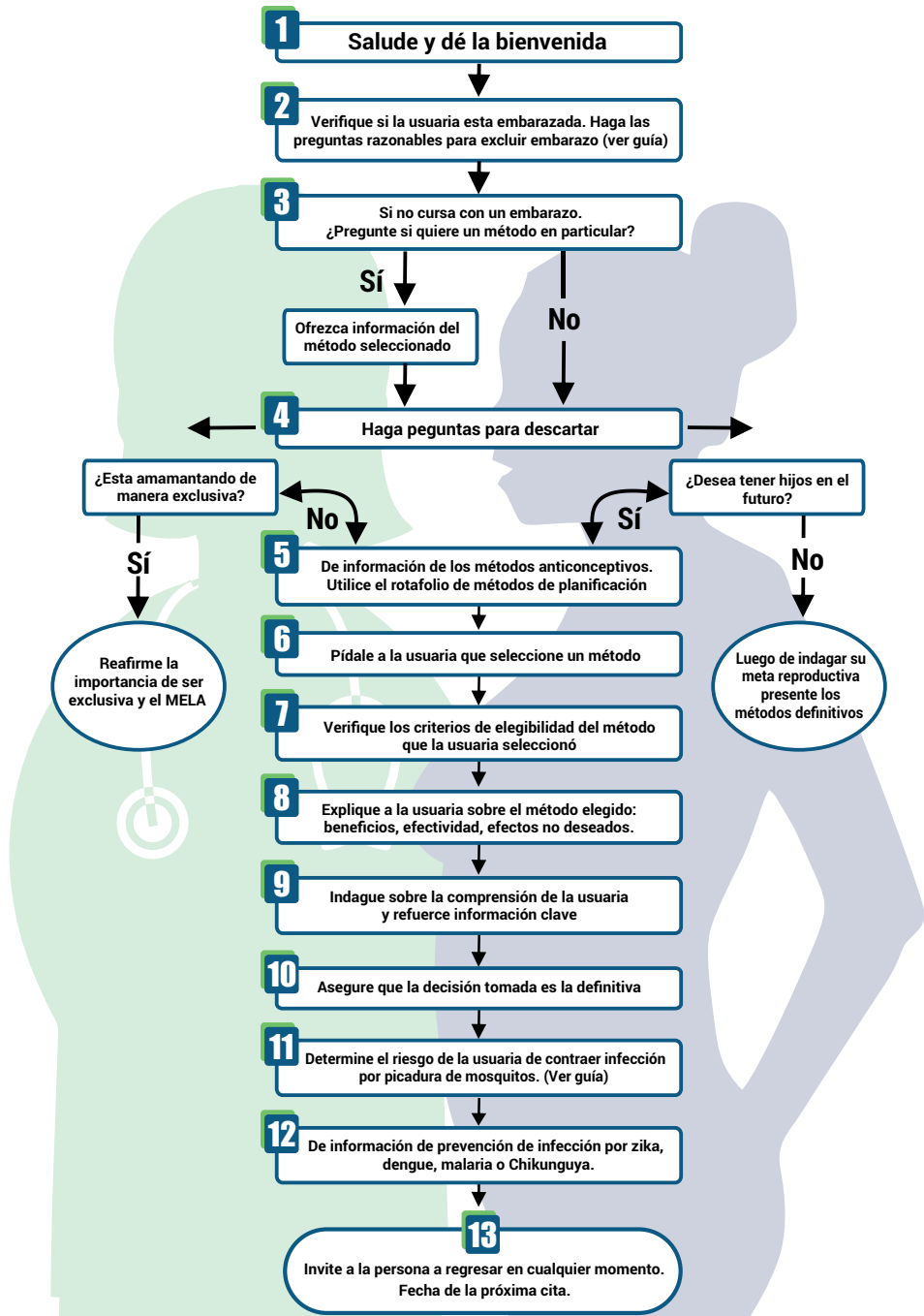
1. Lcda. Elena Hurtado y Dra. Mérida Chaguaceda. Manual para Capacitadores en Consejería de Planificación Familiar. URC Guatemala. Diciembre 2017.
2. Sandra Saenz de Tejada, Pablo Pastor, Gabrielle Hunter, Patricia Poppe, Claire Slesinski/ Programa Integrado del Altiplano Occidental / Guía de uso de la Rueda de prácticas para vivir mejor. URC Guatemala. Septiembre 2015.
3. Lic. Luis Enrique Monterroso, Dr. Pablo Werner Ramírez, Dr. Israel Lemus Bojórquez, Lcda. Elvira Salvatierra. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica enfermedad febril por virus Zika. Guatemala Julio 2015.
4. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre el virus de Zika y sus complicaciones. CDC, 2016 [Actualizada el 12/2017]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/zika/hc-providers/types-of-tests.html>
5. Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Protéjase en las relaciones sexuales, USA. Julio 2016 [actualización en febrero del 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/zika/es/prevention/protect-yourself-and-others.html>
6. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Epidemiología [Internet]. República Dominicana [publicado noviembre 2016] Disponible en: http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Boletines%20epidemiologicos*Boletines%20semanales*2016
7. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Epidemiología [Internet]. República Dominicana [publicado enero 2017] Disponible en: http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Boletines%20epidemiologicos*Boletines%20semanales*2017
8. New GATHER Guide to Counseling. Population Reports Volume XXVI, Number 4, Series J, Number 48 December 1998. Disponible en <http://espanol.cdc.gov/enes/Zika/prevention/protect-yourself-during-sex.html>
9. Directrices provisionales para los proveedores de atención médica que tratan a mujeres en edad reproductiva con una posible exposición al virus del Zika. Estados Unidos, 2016, CDC. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241547710/es/
10. Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Facts about Microcephaly, febrero 2016 [actualización noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/zika/index.html>
11. Bianchi DW, Crombleholme TM, D'Alton ME, Malone FD. Atención en el embarazo en el contexto del brote de virus de Zika: orientación provisional. 2 ed. New York: Mc Graw Hill, 2010. [Actualización en mayo de 2016]. Disponible en: WHO/ZIKV/MOC/16.2 Rev.1

12. 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.* Enero de 2016. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.../uog.15831>
13. *Gynecol* 2016; 47:6-7. [Acceso 17 de mayo de 2016] Disponible en: [http:// bit.ly/ 1XxDh-JX](http://bit.ly/1XxDh-JX)
14. 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. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/Zika/es/index3.html>
15. Organización Mundial de la Salud (OMS) (junio, 2016). Nota descriptiva, Zika. Recuperado el 30 de agosto de 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/microcephaly/es>
16. 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>
17. Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. Guía para la atención de embarazadas y recién nacidos afectados por el virus Zika. República Dominicana. Junio / 2016.
18. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de emergencia, nota descriptiva No. 244, febrero 2016.

ANEXOS

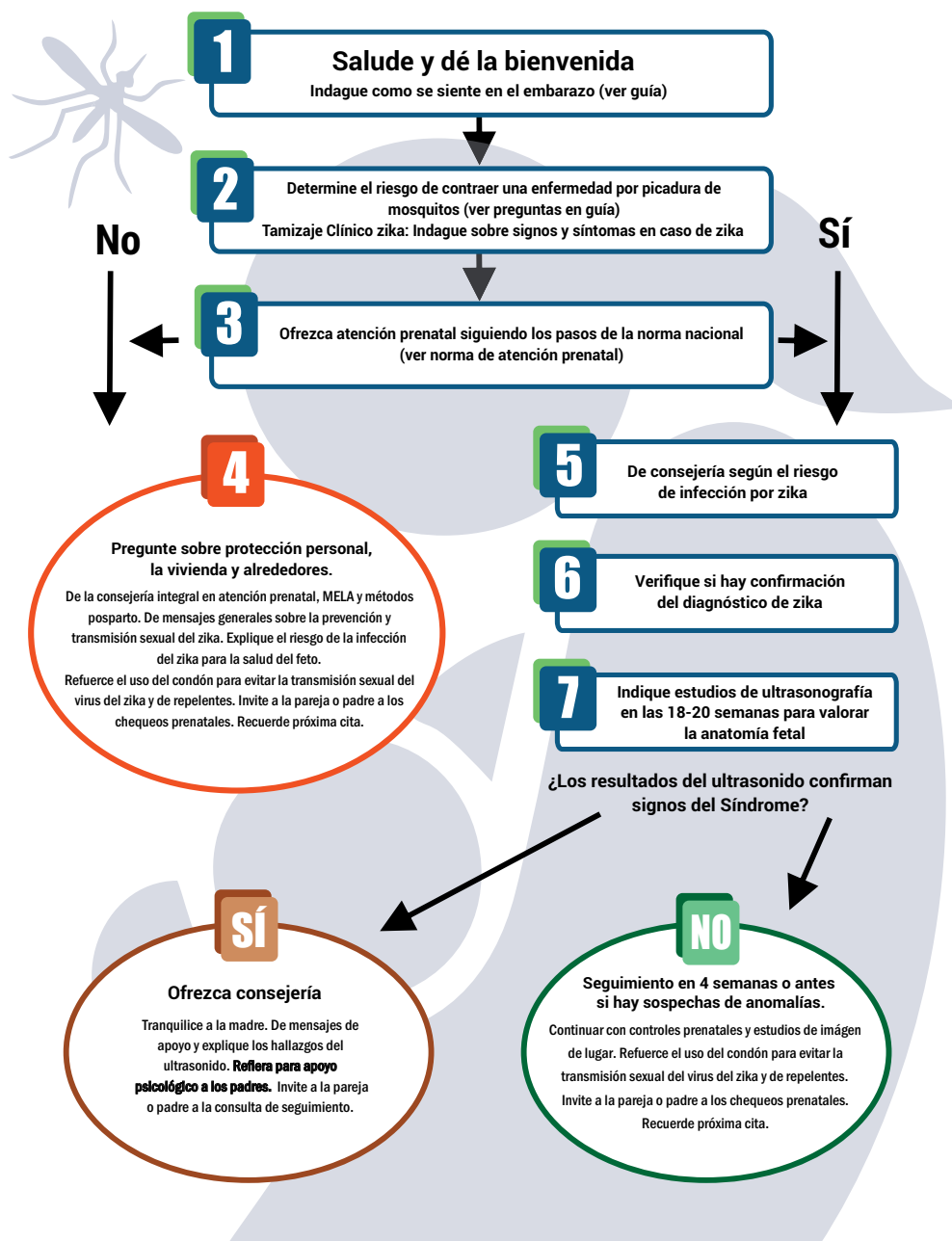
ANEXO 1. Algoritmo: Consejería balanceada en planificación familiar en el contexto de las infecciones por picadura de mosquito

**ALGORITMO:
CONSEJERÍA BALANCEADA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL
CONTEXTO DE LAS INFECCIONES POR PICADURAS DE MOSQUITOS**



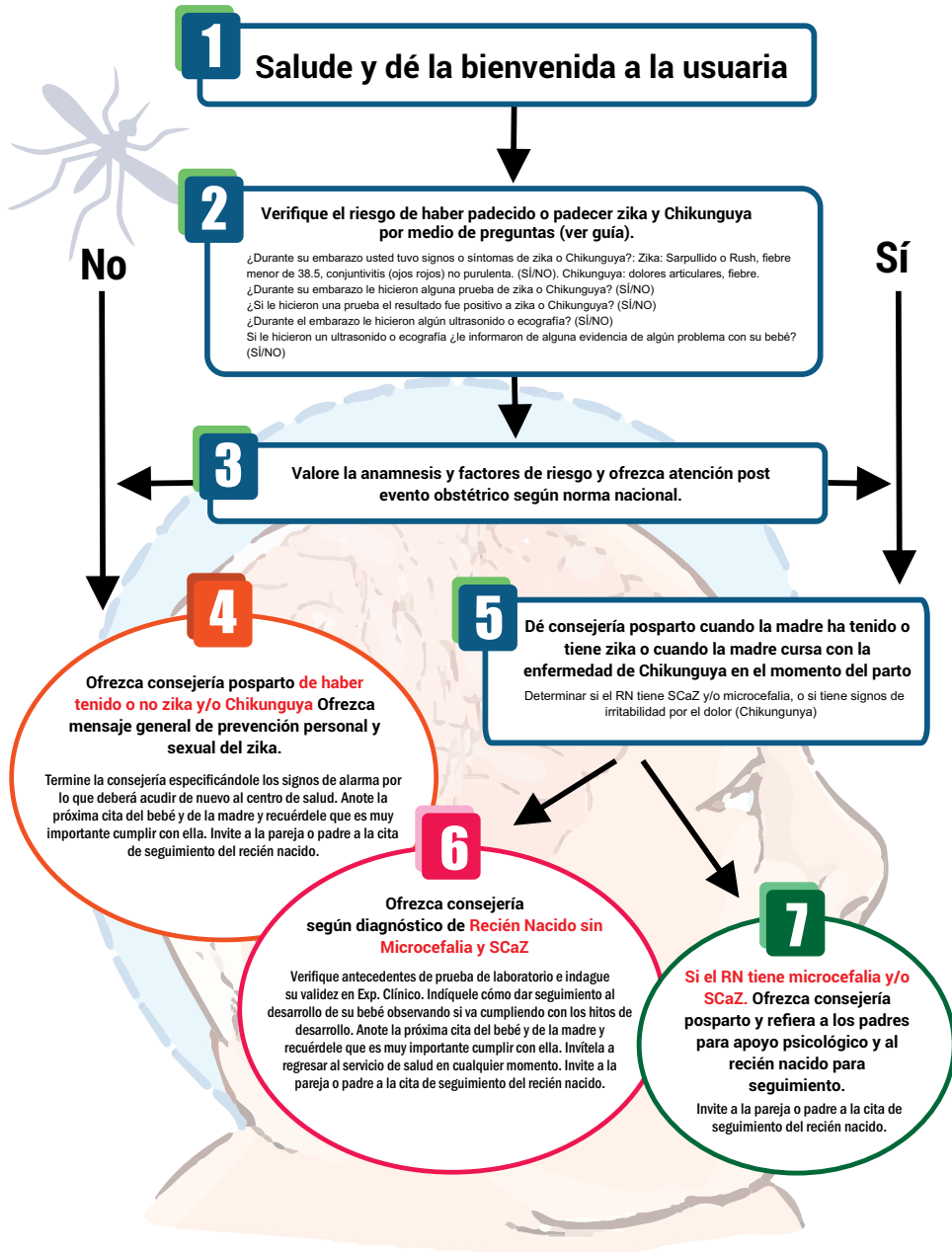
ANEXO 2. Algoritmo: Consejería prenatal en el contexto de las infecciones transmitidas por picaduras de mosquitos

ALGORITMO: CONSEJERÍA PRENATAL EN EL CONTEXTO DE LAS INFECCIONES TRANSMITIDAS POR PICADURAS DE MOSQUITOS



ANEXO 3. Algoritmo: Consejería post evento obstétrico en el contexto de las infecciones transmitidas por picaduras de mosquitos

**ALGORITMO:
CONSEJERÍA POST EVENTO OBSTÉTRICO EN EL CONTEXTO DE LAS
INFECCIONES TRANSMITIDAS POR PICADURAS DE MOSQUITOS**



ANEXO 4. Cuadro de información sobre métodos no permanentes de anticoncepción.

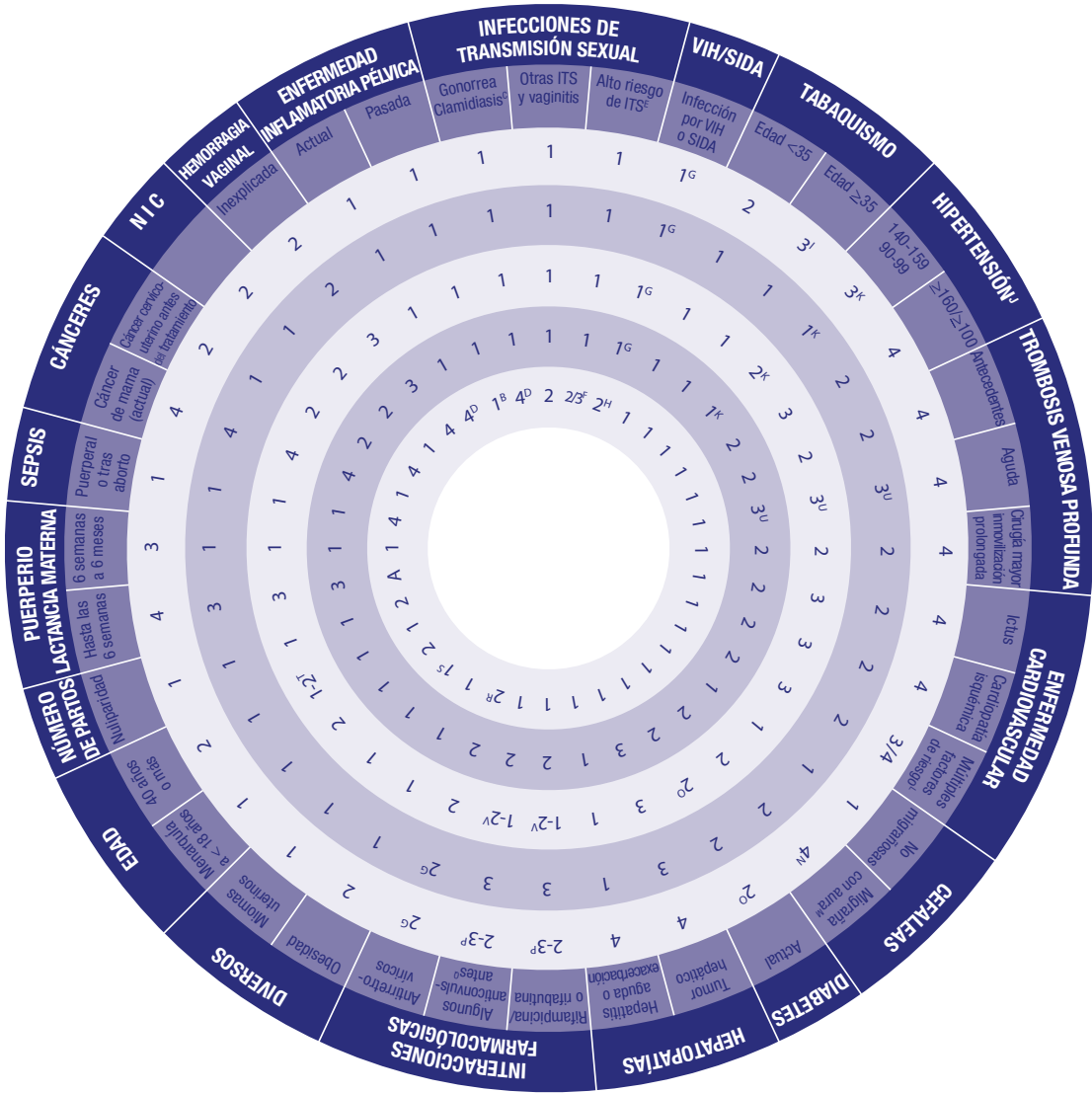
CUADRO 2
INFORMACIÓN ESENCIAL SOBRE LOS MÉTODOS PARA PERSONAS QUE SOLICITAN O DESEAN UN MÉTODO NO PERMANENTE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

IMPLANTE	Son tubitos de plástico que el personal de salud coloca bajo la piel de la parte interna del brazo de la mujer para evitar el embarazo. Puede durar funcionando, dependiendo del tipo, entre 3 y hasta 5 años. Se pueden remover en el momento que la usuaria lo desee.
DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	Es un pequeño dispositivo que el personal de salud coloca dentro de la matriz de la mujer para evitar un embarazo. La T de Cobre puede durar funcionando hasta 10 años. Otros dispositivos intrauterinos, que tienen hormonas como Levonorgestrel, pueden durar funcionando entre 3 y 5 años, dependiendo de la marca. El DIU se puede sacar en el momento que la usuaria lo desee.

CUADRO 2
INFORMACIÓN ESENCIAL SOBRE LOS MÉTODOS PARA PERSONAS QUE SOLICITAN O DESEAN UN MÉTODO NO PERMANENTE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

INYECCIÓN	Se inyecta en la cadera o brazo de la mujer para evitar un embarazo. Dependiendo de la que se elija puede inyectarse cada mes, cada 2 meses o cada 3 meses.
PASTILLAS	Es una pastilla que la mujer toma todos los días para evitar un embarazo. La mayoría vienen en cartones o sobres de 28 pastillas. Existen pastillas (anticonceptivos orales) con hormonas combinadas de estrógeno y progestágeno. También hay pastillas solo de progestágeno las cuales pueden tomar las mujeres posparto.
CONDÓN	Es una bolsa resistente hecha de un material elástico (látex) que se coloca en el pene erecto del hombre antes de cada relación sexual. Evita el embarazo y algunas infecciones de transmisión sexual, como el VIH y el Zika.
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.

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



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

Características y afecciones en las que todos los métodos entran dentro de las categorías 1 y 2 (se pueden utilizar)

Alto riesgo de VIH	Edad: 18-39	Paludismo
Anemias, entre ellas la drepanocitosis y la talasemia	Endometriosis	Tras un aborto (sin sepsis)
Antecedentes de cirugía pélvica, incluida la cesárea	Epilepsia	Trastornos tiroideos
Antecedentes de diabetes gestacional	Esquistosomiasis (bilharziasis)	Tratamientos con antibióticos (excluida la rifampicina o rifabutina)
Antecedentes de embarazo ectópico	Hemorragias menstruales irregulares, intensas o prolongadas	Tuberculosis (aunque en caso de tuberculosis genital no se puede utilizar el DIU)
Antecedentes de hipertensión durante el embarazo	Hepatitis vírica (portadora o crónica)	Tumores ováricos benignos, incluidos los quistes
Cirrosis leve	Intervención quirúrgica sin inmovilización prolongada	Valvulopatía cardíaca no complicada
Depresión	Mastopatías: antecedentes familiares, mastopatías benignas y tumoraciones no diagnosticadas	Venas varicosas
Dismenorrea		

Notas acerca de las afecciones

- A** Puede insertarse < 48 h o ≥ 4 semanas después del parto.
- B** 2 si no ha tenido partos posteriormente.
- C** U otras formas de cervicitis purulenta.
- D** Si aparece durante el uso del DIU, se puede seguir utilizando durante el tratamiento.
- E** Si hay alto riesgo de ITS o VIH, aconsejar el uso de preservativos.
- F** 3 si hay gran probabilidad de exposición a gonorrea o clamidiasis.
- G** 2 si está en tratamiento con antirretrovíricos; excepto ARVs reforzados con ritonavir = 3.
- H** 3 si tiene SIDA y no va bien con el tratamiento antirretrovírico.
- I** AOC = 4 si hay gran consumo de tabaco. AIC = 2 si hay ligero consumo de tabaco.
- J** Si no se puede medir la tensión arterial y no tiene antecedentes conocidos de hipertensión, se pueden utilizar todos los métodos.
- K** Se aplica la misma categoría a la hipertensión controlada.
- L** Los factores de riesgo incluyen la edad avanzada, el tabaquismo, la diabetes y la hipertensión.
- M** Para comprobar si la migraña se acompaña de aura, pregunte: «¿Ve una mancha luminosa antes de que aparezca el dolor de cabeza?»
- N** AOC y AIC = 2 en caso de migraña sin aura y edad < 35 años. AOC y AIC = 3 en caso de migraña sin aura y edad ≥35 años.
- O** AOC, AIC, AMPD y EN-NET = 3-4 en caso de diabetes complicada o de duración > 20 años.
- P** AOC = 3. AIC = 2.
- Q** Fenitoína, carbamazepina, barbituratos, primidona, topiramato, oxcarbazepina. Para lamotrigina AOCs/ACIs = 3. Otros métodos = 1
- R** DIU = 3 si el estado clínico no es bueno.
- S** No se puede utilizar el DIU si hay distorsión de la cavidad uterina.
- T** 2 si la edad es > 45 años.
- U** Si la terapia anticoagulante está establecida = 2.
- V** AMPD = 1; EN-NET = 2.

Elaborado en colaboración con:



© Organización Mundial de la Salud, 2009

El instrumento

Este instrumento resume los criterios médicos que hay que tener en cuenta a la hora de elegir el método anticonceptivo inicial, y está basado en la publicación *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*, 3ª ed. (2005) y la actualización llevada a cabo en 2008, una de las directrices de la OMS basada en pruebas científicas. El instrumento indica a los profesionales de la planificación familiar si una mujer con una determinada afección puede utilizar un método anticonceptivo de forma segura y eficaz.

El instrumento hace recomendaciones sobre seis tipos de anticonceptivos de uso común:

1. Anticonceptivos orales combinados con dosis bajas (≤ 35 μg de etinilestradiol)
2. Anticonceptivos inyectables combinados (Cyclofem y Mesigyna)
3. Anticonceptivos orales sólo con progestágenos
4. Anticonceptivos inyectables sólo con progestágenos: acetato de medroxiprogesterona de liberación retardada (AMPD), inyectable cada 3 meses, y enantato de noretisterona (EN NET), inyectable cada 2 meses
5. Implantes sólo con progestágenos (Norplant, Jadelle e Implanon)
6. Dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre

Las orientaciones ofrecidas por este instrumento se aplican a la instauración del tratamiento anticonceptivo. En la directriz *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* figuran las recomendaciones acerca de la continuación del tratamiento en caso de que la mujer presente un trastorno médico durante la utilización de un método anticonceptivo.

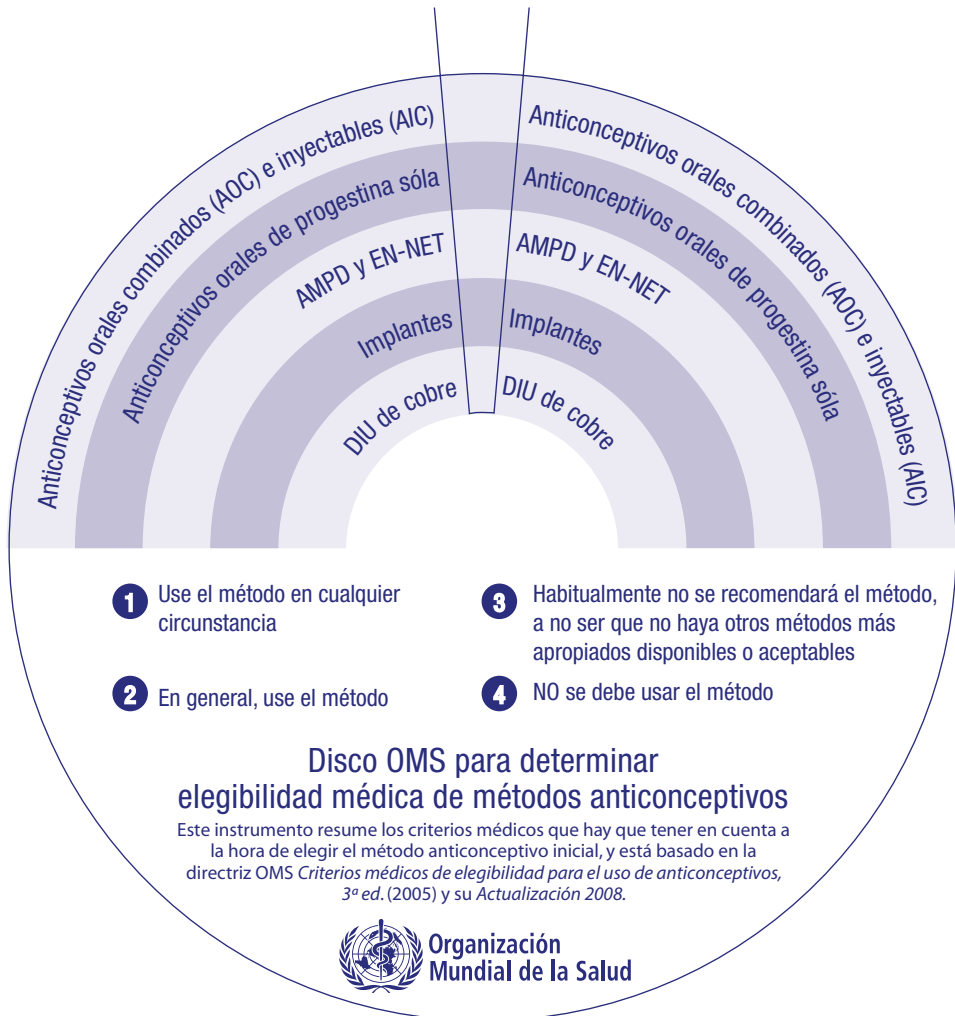
Cómo se utiliza el instrumento

El instrumento alinea los métodos anticonceptivos (disco interno) con los diferentes trastornos médicos (disco externo). Los números que aparecen en la ranura indican si una mujer con un determinado trastorno puede comenzar a utilizar el método anticonceptivo correspondiente:

- 1 = **Sí**: se puede utilizar el método en cualquier circunstancia
- 2 = **Sí**: generalmente se puede utilizar el método
- 3 = **No**: habitualmente no se recomienda el método, a no ser que no haya otros métodos más apropiados disponibles o aceptables
- 4 = **No**: NO se utilizará el método

Las categorías 1 y 4 son recomendaciones claramente definidas. Las categorías 2 y 3 requieren más elementos clínicos de juicio y pueden necesitar un seguimiento cuidadoso. Si la capacidad clínica es limitada, las categorías 1 y 2 significan que se puede utilizar el método, mientras que las categorías 3 y 4 significan que no se debe utilizar.

Trastornos sin restricciones: hay muchos trastornos médicos en los que se pueden utilizar TODOS los métodos (es decir, todos los métodos están incluidos en las categorías 1 o 2). Estos trastornos figuran al dorso del instrumento.



Anexo 6: Uso adecuado del condón

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

Mensajes clave sobre el condón

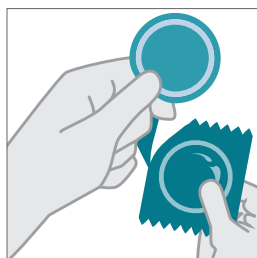
- Es una bolsa de látex (un material elástico) que se le coloca en el pene duro parado antes de cada relación sexual.
- Es el único método que le ayuda a usted y a su pareja a evitar el embarazo y algunas infecciones de transmisión sexual como el Zika y el VIH.
- Es el único método que le ayuda a usted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

El modo correcto de usar el condón masculino

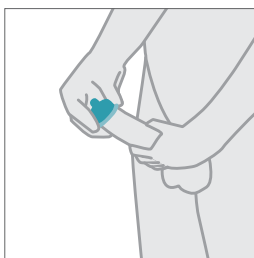
Condón: qué hacer y qué no hacer

- **USE** condón siempre que tenga relaciones sexuales.
- **COLÓQUESE** el condón antes de tener relaciones sexuales.
- **LEA** las instrucciones del paquete y compruebe la fecha de vencimiento.
- **CERCÍÓRESE** de que el condón no tenga defectos o roturas.
- **GUARDE** los condones en un lugar fresco y seco.
- **USE** condones de látex o poliuretano
- **UTILICE** lubricantes a base de agua o silicona para evitar que se rompa.
- **NO** guarde los condones en su billetera ya que el calor y la fricción los pueden dañar.
- **NO** utilice nonoxinol-9 (un espermicida), ya que puede provocar irritación.
- **NO** utilice productos a base de aceites, como aceite para bebés, lociones, vaselina o aceite de cocina, ya que pueden romper el condón.
- **NO** use más de un condón a la vez.
- **NO** reutilice el condón.

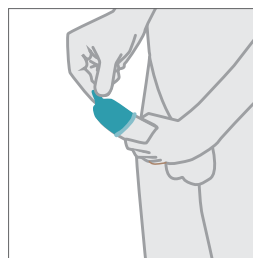
— Modo correcto colocarse y quitarse el condón masculino —



Abra y retire el condón de su envoltura con cuidado.



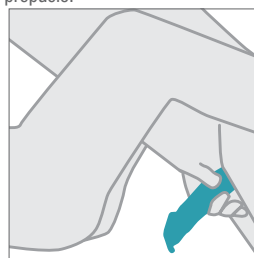
Coloque el condón en la cabeza del pene erecto y firme. Si está circuncidado, primero retraiga el prepucio.



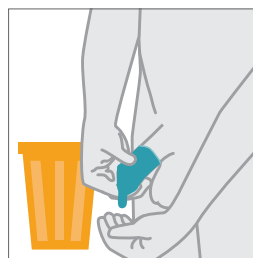
Saque el aire que se encuentre en la punta del condón.



Desenrolle el condón hasta la base del pene.



Al terminar las relaciones sexuales, sostenga el condón desde su base. Luego, retírelo mientras sostiene el condón en el lugar.



Retire el condón cuidadosamente y tirelo a la basura.

Para obtener más información, visite
www.cdc.gov/condomeffectiveness



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.

Opciones en el Posparto Inmediato
En la Comunidad

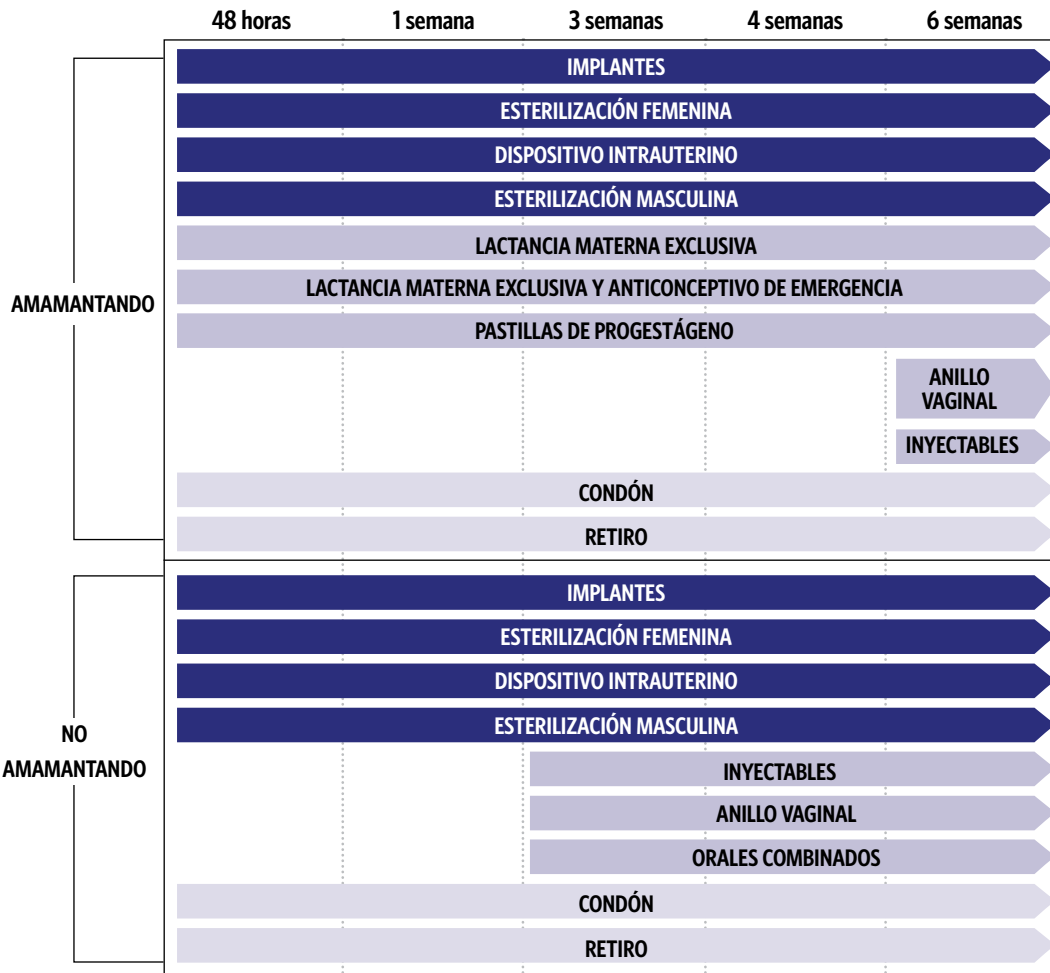


Anexo 8: Situaciones en las que se debe utilizar anticoncepción de emergencia

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

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

Opciones en el Posparto Inmediato En los Servicios



Los anticonceptivos orales combinados no deberían iniciarse hasta los 6 meses si la madre está dando lactancia materna. Los métodos basados en la fertilidad deberán iniciarse después de haber observado 4 veces su menstruación de forma regular.



GUÍA DE CONSEJERÍA
PRECONCEPCIONAL, PRENATAL
Y POST EVENTO OBSTÉTRICO EN EL CONTEXTO
DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR
PICADURA DE MOSQUITOS

