

GUÍA DE CONSEJERÍA

EN SALUD SEXUAL Y
SALUD REPRODUCTIVA



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



GUÍA DE CONSEJERÍA

en Salud Sexual y
Salud Reproductiva

SANTO DOMINGO
MARZO, 2019

Ministerio de Salud Pública

Título original

Guía de consejería en salud sexual y salud reproductiva

Coordinación editorial

Viceministerio de Garantía de la Calidad

ISBN:

978-9945-591-70

Corrección de estilo:

Aimara Vera Riverón

Formato gráfico y diagramación:

Pia Menicucci & Asocs., SRL

Impresión:

Primera edición:

Impreso en República Dominicana

Marzo, 2019

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

EQUIPO RESPONSABLE

Dr. Oscar Suriel

Director de Salud de la Población

Dr. José Mordán

Director de Salud de la Familia

Dr. Juan Carlos de Jesús

Encargado de la División de Salud Materno Infantil y Adolescentes

Revisores Externos

Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología.

Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia (PROFAMILIA)

Servicio Nacional de Salud

EQUIPO FORMULADOR

Dra. Yuderca Lerebours

Dra. Mirna Jiménez

Dr. José Figueroa

Dra. Zobeida Peralta

Dr. Donatilo Santos

Dr. Paulino Díaz Ozoria

Lic. Fernando de la Rosa

Lic. Loyda Méndez

Dra. Mónica Carrión

Dra. Yossandy Luis

Dr. José Delancer

Dr. Elpidio de Jesús

Dra. Verónica de la Rosa

Lic. Eduardo Houellemont

Dra. Martha Nina

Dra. Josefina Luna

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 CÁRDENAS
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social



CONTENIDO

| | |
|--|----|
| Introducción | 13 |
| 1. Objetivo | 16 |
| 2. Evidencia..... | 16 |
| 3. Población usuaria | 16 |
| 4. Población diana..... | 16 |
| 5. Definiciones..... | 17 |
| 6. Propósito de la Consejería..... | 19 |
| 7. Lineamientos..... | 20 |
| 7.1 Enfoques..... | 20 |
| 7.2 Acerca del/la proveedor/a de consejería..... | 22 |
| 7.3 Registro de información..... | 23 |
| 7.4 Ambiente físico | 23 |
| 7.5 Material de apoyo..... | 24 |
| 8. Descripción del procedimiento | 24 |
| 8.1 Pasos de la Consejería/Metodología ACCEDA..... | 24 |
| 9. Procedimientos específicos para la consejería en salud sexual y salud reproductiva | 25 |
| 9.1 Consejería en anticoncepción..... | 25 |
| 9.2 Consejería para anticoncepción de emergencia..... | 27 |
| 9.3 Consejería en anticoncepción quirúrgica voluntaria..... | 27 |
| 9.4 Consejería en anticoncepción post evento obstétrico..... | 29 |
| 9.5 Consejería en mujeres embarazadas y posparto | 30 |
| 9.6 Consejería de opciones ante embarazos no deseados..... | 31 |
| 9.7 Consejería para varones | 33 |
| 9.8 Consejería para adolescentes | 34 |
| 9.9 Consejería para la prevención, detección precoz y tratamiento del cáncer cérvico-uterino, mama y próstata | 35 |
| 9.10 Consejería para la etapa del climaterio, menopausia y andropausia | 36 |

| | | |
|---------------------|---|-----------|
| 9.11 | Consejería para la prevención, detección y tratamiento de las ITS, VIH, SIDA y Zika..... | 38 |
| 9.12 | Consejería sobre violencia basada en género | 41 |
| Bibliografía | | 45 |
| Anexos | | 49 |

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los derechos sexuales y reproductivos se consideran derechos humanos, y se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacción o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. Puede decirse que son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad.

Según Endesa 2013, en la República Dominicana el 48% de las mujeres de 25 a 49 años ha tenido su primera relación sexual antes de cumplir los 18 años, cifra que en los hombres es del 70%. Mientras la edad mediana a la primera relación sexual para las mujeres de 25 a 49 años con educación primaria o menos era cercana a 16 años, en las de educación superior era algo superior a los 20 años.

La tasa global de fecundidad (número medio de hijos al final de la vida reproductiva) es de 2.5 hijos por mujer para el total del país, 2.4 para la zona urbana y 2.6 para la zona rural.

Una de cada 5 mujeres de 15 a 19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada. La prevalencia del embarazo y la maternidad adolescentes se asocia directamente con la pobreza y la baja educación.

El 52% de los embarazos al momento de la encuesta y los nacimientos ocurridos en los cinco años precedentes a la encuesta fue deseado en el momento que ocurrió; en el 35% de los casos, la mujer no quería salir embarazada en ese momento, y en el 13%, el nacimiento no fue deseado. La demanda total por servicios de planificación familiar entre las mujeres casadas o unidas se estima en 83%: 56% para limitar el tamaño de la familia y 27% para espaciar los nacimientos.

La lactancia exclusiva, recomendada durante los primeros seis meses de vida, solo es recibida por el 7% de los niños (10% en los de 0 a 3 meses). El promedio es de 1.1 meses.

El comportamiento sexual riesgoso es una práctica en crecimiento. El 5% de las mujeres y el 29% de los hombres tuvo dos o más parejas sexuales en los doce meses previos a la encuesta. El uso del condón en la última relación sexual en este universo fue del 38% entre las mujeres y de 46% entre los hombres.

GUÍA DE CONSEJERÍA

1. OBJETIVO

Dotar al personal que brinda servicios de salud sexual y salud reproductiva de una herramienta para la consejería de los/as usuarios/as a fin de contribuir a que las personas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos a través de dichos servicios de manera accesible y con calidad.

2. EVIDENCIA

- Modelo de consejería orientada a los jóvenes - IRIS PAHO Homeiris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/.../OPS2005-ISBN927532615.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición, 2018.
- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, 3ra edición, Ginebra, 2017. 75 p.
- World Health Organization. Medical Eligibility criteria for contraceptive use. 5th edition. Geneva, 2015. 276 p.
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5-13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995).
- Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS/RHR) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de conocimientos sobre la salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS, 2011.

3. POBLACIÓN USUARIA

Personal prestador de servicio de salud de todos los niveles de atención. Incluye médicos/as generales o especialistas, personal de enfermería, promotores/as de salud, psicólogos/as, consejeros/as y trabajadores/as sociales.

4. POBLACIÓN DIANA

Personas usuarias de los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

5. DEFINICIONES

Consejería: es el **proceso de comunicación interpersonal** en el que se brinda la información necesaria para que **las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas**. Además, se les brinda apoyo en el análisis de sus circunstancias para que tomen o confirmen una decisión personal o de pareja de forma satisfactoria. El/la consejero/a no induce ni toma decisiones por el/la usuario/a. Acompaña y apoya a las personas en la toma o confirmación de sus decisiones. (19)

Motivación: puede definirse como el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, al crear o aumentar con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo.

La motivación es considerada también como el impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan en una determinada situación.

Información: es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje. Permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento.

Salud sexual: es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (1)

Salud reproductiva: aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si (y cuando) se desea. (1)

Consejería en salud sexual y salud reproductiva: es el proceso de comunicación interpersonal que se establece entre el/la prestador/a de servicios y el/la usuario/a para proporcionar apoyo respecto a la toma de decisiones relacionadas con su vida sexual y reproductiva.

Se recomienda que la consejería sea ofrecida por personal de salud, que incluya promotores/as, debidamente capacitados/as. En el caso de la consejería dirigida a grupos vulnerables se debe enfatizar la participación protagónica de consejeros/as pares.

La consejería en salud sexual y salud reproductiva debe brindar particular atención a los siguientes grupos e individuos:

- Las personas adolescentes.
- Usuarías y usuarios que solicitan información con relación a:
 - iniciación sexual,
 - conductas sexuales de riesgo,
 - embarazos no planificados y/o no deseados,

- métodos anticonceptivos,
- información sobre el VIH/Sida y otras ITS.

Género: según la Organización Mundial de la Salud, se refiere a los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres. Este concepto se orienta a visibilizar aquellas diferencias y desigualdades sociales entre hombres y mujeres que provienen del aprendizaje, así como los estereotipos, los prejuicios y la influencia de las relaciones de poder en la construcción de los géneros.

Equidad de género: es entendida como la justicia en el tratamiento de hombres y mujeres de acuerdo a sus respectivas necesidades y condiciones particulares.

Diversidad sexual: diferentes expresiones de la sexualidad y la existencia de variadas orientaciones sexuales.

Identidad sexual: sentimiento de pertenencia a uno u otro sexo; es decir, el convencimiento de ser hombre o de ser mujer.

Planificación familiar: constituye la metodología, acciones o prácticas, que permiten a la mujer, el hombre y/o la pareja, determinar el número de hijos/as que desea tener y pueda mantener, así como el momento y la frecuencia con que debe tenerlos/as.

Métodos anticonceptivos: tecnologías o técnicas existentes, de carácter temporal o definitivo, que permiten a una pareja mantener una vida sexual saludable y segura con el mínimo riesgo de embarazo.

Consentimiento informado: consentir es tomar posición ante algo que se escoge sin estar obligado o coaccionado. Para ello, se requiere información suficiente durante la relación proveedor/a-usuario/a, donde este/a acepta o no someterse a un procedimiento diagnóstico, terapéutico o de investigación.

El consentimiento se certifica mediante un formato escrito, que acredita que la persona ha recibido y entendido la información facilitada para un procedimiento determinado por el/la médico/a u otro profesional de la salud.

El consentimiento informado es un requerimiento ético y legal antes de cualquier intervención diagnóstica o terapéutica en salud sexual y salud reproductiva.

Maternidad y paternidad activas: la maternidad y paternidad activas y responsables se evidencian cuando ambos participan en la planificación, nacimiento, cuidado, crianza y educación de sus hijos e hijas. Actualmente, no solo se asocian a la obligación de aportar económicamente para la manutención de estos.

Menopausia: es definida por la Organización Mundial de la Salud como el cese permanente de la menstruación, tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica. Toda mujer debe ser informada sobre los cambios

que experimentará en este periodo, comprendiendo que la menopausia es un proceso normal que ocurre entre los 45 y 55 años, aproximadamente. En ningún caso es una enfermedad ni proceso patológico. Sin embargo, algunas mujeres experimentan manifestaciones clínicas del climaterio a causa de los cambios hormonales. Dentro de las manifestaciones clínicas percibidas en esta etapa se citan: trastornos menstruales, bochornos (sofocos), sudoración, vértigo, manifestaciones psicológicas (irritabilidad, insomnio, depresión, labilidad emocional) y trastornos del metabolismo de los lípidos, calcio, glucosa.

Deficiencia androgénica del adulto mayor (ADAM): también conocida como **andropausia** (*pausa*, del griego, cesación, corte) o *menopausia masculina*, es el proceso por el cual las capacidades sexuales del hombre disminuyen con la edad al igual que otras funciones orgánicas, resultado de los bajos niveles de **testosterona** en el organismo, o bien por el mal funcionamiento de los receptores de testosterona. A diferencia de la menopausia, solo implica la reducción parcial de la capacidad reproductiva, no su cese total. Los síntomas de la andropausia incluyen depresión, disfunción sexual, osteoporosis, entre otros. Esta condición de salud también se puede presentar como resultado de terapia de ablación hormonal para enfermedades malignas.

6. PROPÓSITO DE LA CONSEJERÍA

- Contribuir a la identificación del rol de la vida sexual y reproductiva en el proyecto de vida de la persona.
- Preparar a las personas para la maternidad y paternidad activas.
- Abordar cualquier tema relacionado con la sexualidad, identidad, comportamiento sexual y las disfunciones sexuales.
- Motivar a las personas a asumir actitudes responsables con referencia al disfrute de su sexualidad.
- Informar sobre las formas de protección para ITS, Zika, VIH y embarazo no planificado, y su aporte a la estabilidad emocional y al ejercicio pleno de la sexualidad.
- Indagar si necesitan y/o desean usar un método anticonceptivo.
- Apoyar a los/as usuarios/as en la toma de decisión informada y libre acerca del método anticonceptivo.
- Brindar información acerca del método anticonceptivo seleccionado (forma de uso, eficacia, ventajas, desventajas, adherencia, mitos y creencias relacionados con el uso de los anticonceptivos, y restablecimiento de la fertilidad luego del uso de los anticonceptivos).
- Informar a los/as usuarios/as los mecanismos de dispensación o entrega de los métodos anticonceptivos.
- Explicar a los/as usuarios/as en qué consiste el procedimiento quirúrgico y los requerimientos administrativos en caso de optar por la anticoncepción quirúrgica voluntaria, femenina y masculina (AQV).
- Informar sobre los cuidados durante el embarazo, importancia de control prenatal, signos de alarma, nutrición, vacunas, ITS, VIH, SIDA y Zika, y sus implicaciones durante el embarazo, la lactancia materna y su impacto en los ciclos reproductivos.
- Apoyar y orientar con relación a la importancia del uso correcto y conservación de la cédula del menor y el carné perinatal.
- Apoyar y orientar con relación al Plan de parto.

- Informar sobre el cuidado durante el puerperio y signos de alarma.
- Informar sobre el servicio y atención del posaborto.
- Informar para la prevención del aborto inseguro.
- Preparar a las personas para reconocer y manejar aspectos relacionados con el climaterio, la menopausia y la andropausia.
- Ayudar a desarrollar habilidades para la prevención y detección precoz de cáncer de mamas, cuello uterino y próstata.
- Identificar signos de violencia sexual, física y psicoemocional.

Las actividades de consejería estarán enfocadas hacia el **respeto a las diferencias relacionadas con la cultura, el género, las preferencias sexuales, la identidad sexual, la procedencia, entre otras**, y a identificar signos de alarma relacionados con la sexualidad y la reproducción que ameriten el referimiento de los/as usuarios/as a terapeutas para su manejo. También estará orientada a identificar conductas de riesgo y a motivar y apoyar a las personas para que asuman una actitud responsable respecto a su sexualidad.

7. LINEAMIENTOS

7.1 ENFOQUES

Privacidad y confidencialidad: toda persona usuaria de un servicio de salud sexual y salud reproductiva tiene derecho a:

- A ser atendida en instalaciones que aseguren privacidad visual y auditiva. Que no haya personas presentes que no estén directamente involucradas en la atención sin su consentimiento.
- A solicitar el acompañamiento de una persona de su confianza al momento de la consejería, según considere pertinente.
- Que se respete la confidencialidad del motivo de la consejería, los registros pertinentes al servicio y, cuando sea estrictamente necesario, la mención de su caso sea realizada discretamente en cualquier servicio de los establecimientos de salud.
- Que no se ofrezca información a terceras personas ni familiares sobre los motivos de atención, diagnóstico y tratamiento sin su autorización, excepto en los casos que la ley lo señale.

Información: Toda persona tiene derecho a:

- Obtener la información completa y actualizada en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o procedimiento, según las mejores evidencias científicas existentes.
- Recibir información completa sobre las características, mecanismos de acción, beneficios, efectos, posibles complicaciones, protección frente a enfermedades, riesgos para su salud, posibilidades de falla y contraindicaciones de todos los insumos y medicamentos requeridos para su atención integral.

Dicha información será comunicada a la usuaria o el usuario, claramente, por la persona que brinde la atención, de preferencia en su idioma, debiendo verificar que el mensaje haya sido comprendido.

Identidad de los/as proveedores/as de servicio: Toda persona tiene derecho a:

- Conocer el nombre del/la profesional de salud que esté a cargo de su atención.
- Conocer quién/es son las personas responsables de llevar a cabo los procedimientos de atención.
- Que los/las profesionales estén debidamente identificados para brindar el servicio.

Seguridad personal: Toda persona tiene derecho a:

- La atención mediante prácticas adecuadas, basadas en las mejores evidencias científicas y respetando el cumplimiento de los estándares sanitarios correspondientes.
- Que las instalaciones y los/las prestadores/as del servicio cumplan con las medidas de bioseguridad y protección necesarios para su seguridad personal.

Comunicación: Toda persona tiene derecho a:

- Durante el servicio de consejería, incluido el que se brinda durante la hospitalización, a comunicarse de manera verbal o escrita con la persona de su elección.
- Tener acceso a un/a intérprete, en la medida de las posibilidades de cada centro, cuando el/la usuario/a no hable ni entienda el idioma español.

Toma de decisiones: Toda persona tiene derecho a:

- Tomar decisiones con relación al procedimiento, tratamiento o atención de salud al que será sometido/a.
- Una explicación clara y concisa de su condición de salud y los procedimientos necesarios para su recuperación, incluyendo los riesgos.
- Elegir una opción, método o tratamiento sin ser sometida a presión alguna.
- Aceptar o rehusar participar en algún proyecto de investigación que se esté realizando en el centro de salud o en actividades de entrenamiento clínico, sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud luego de haber recibido la información correspondiente.
- Aceptar o rehusarse a recibir tratamiento, procedimiento y/o atención luego de haber recibido la información completa sobre estos. Deberá quedar un documento escrito de la decisión que se tome, dejando abierta la posibilidad de reiniciar el manejo posteriormente, según el/la usuario/a lo considere pertinente.

Respeto y dignidad: Toda persona tiene derecho a:

- Recibir un trato respetuoso por parte del personal en todo momento y bajo todas las circunstancias.
- Que se respeten sus creencias, valores y actitudes propias de su cultura, identidad y preferencia sexual.

Derechos sexuales y reproductivos: Toda persona tiene derecho a:

- Disfrutar del más alto nivel posible de salud física, mental y emocional.
- Disfrutar su sexualidad, libre de coerción o discriminación.
- Tener acceso a los servicios de atención de salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos.
- Ser atendida en igualdad de condiciones, independientemente de su edad, sexo, género, identidad sexual, preferencia sexual, nivel socioeconómico, creencias, religión, nacionalidad, discapacidad u otras condiciones.

- Decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos/as y a disponer de información, educación y medios necesarios para poder hacerlo.
- Tener acceso a los avances científico-técnicos.
- Que se respete su identidad y preferencia sexuales.
- Que las autoridades de salud y la sociedad civil velen por que se cumplan estos principios en todas las fases de la atención.

Equidad: La equidad de género en salud es la ausencia de diferencias evitables, injustas o modificables entre grupos de personas (LGTB, adolescentes, personas con discapacidad, etc.), ya estén definidos estos grupos sociales, económicos, demográfica o geográficamente. (OMS, 2009)

El enfoque de género en el proceso de la consejería en salud sexual y salud reproductiva

- Contribuye a sensibilizar a los/as proveedores/as sobre la necesidad de reconocer la situación de subordinación de las mujeres en la toma de decisiones para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, en la prevención de prácticas sexuales de riesgo, violencia basada en género y abuso sexual.
- Contribuye a identificar las inequidades entre hombres y mujeres, y considerar el mayor riesgo que tienen las mujeres de enfermar o morir por los procesos de la reproducción.
- Contribuye con la disminución de la morbilidad y mortalidad a causa de esas inequidades existentes.
- Contribuye a mejorar la calidad de vida y la armonía entre hombres y mujeres dentro de las familias y las comunidades.
- Contribuye a promover la participación activa del hombre en la salud sexual y reproductiva.
- Contribuye a visibilizar el rol preponderante de los hombres en el control del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- Contribuye con el desarrollo de servicios para hombres, considerándolos como sujetos de derecho sexuales y reproductivos.
- Contribuye a promover la garantía de derechos de las minorías (población LGTB, migrantes, personas que viven con VIH, etc.).

7.2 ACERCA DEL/ LA PROVEEDOR/A DE CONSEJERÍA

El/la consejero/a en salud sexual y salud reproductiva es un/a proveedor/a de salud que ha sido capacitado/a en técnicas de consejería y se encuentra motivado/a para hacerlo.

Responsabilidades del/de la consejero/a

- Fomentar el conocimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos.
- Brindar información para asegurar que los/as usuarios/as tengan la oportunidad de una decisión libre e informada sobre la elección de los servicios que satisfagan sus necesidades.
- Asegurar que los/as usuarios/as conozcan los beneficios, riesgos, formas de usos de todos los insumos y/o medicamentos vinculados a la salud sexual y reproductiva a fin de que puedan decidir de manera adecuada, dentro de los marcos normativos nacionales.
- Aclarar las dudas, mitos y tabúes que tengan los/as usuarios/as con relación a los procedimientos, insumos y/o medicamentos disponibles en base a las mejores evidencias.

- Brindar información sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo atención al posaborto y la anticoncepción.
- Realizar el seguimiento de los/as usuarios/as según necesidad.
- Llenar y mantener actualizados los registros de los servicios de consejería.

Características del proveedor/a de consejería

Las siguientes características del/a consejero/a favorecen la consejería:

- Tiene capacitación en el tema que se aborda en la consejería.
- 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 el/la usuario/a, preferentemente en el idioma de la persona.
- Es amable y se gana la confianza del/a usuario/a. Siente y expresa empatía, es decir, se pone en el lugar de la persona a la que está dando la consejería.
- Escucha con interés y responde adecuadamente a los/as usuarios/as.
- No tiene prejuicios ante la edad, nacionalidad, condición de discapacidad, estatus socioeconómico, género, preferencia sexual u otra condición de los/as usuario/as.
- Conoce sobre la comunicación no verbal y la utiliza apropiadamente: sus gestos son consistentes con lo que está diciendo.
- Es honesto/a y reconoce sus limitaciones y la necesidad de referir al/a la usuario/a para que sea atendido/a por otros servicios, de ser necesario.
- Conoce el entorno, costumbres y factores culturales (por ejemplo, las creencias) que puedan afectar la decisión de un/a usuario/a.
- Es discreto/a y nunca revela las condiciones del/de la usuario/a y sus elecciones.
- Es imparcial. No antepone su criterio sobre el del/ de la usuario/a.
- Motiva al/a la usuario/a a compartir sus inquietudes, necesidades y dudas para responder a estas de manera apropiada y completa.
- Está consciente de sus propios valores, actitudes y creencias.
- Es tolerante y respeta los criterios de las personas, especialmente aquellos que no comparte.
- Tiene un deseo genuino de ayudar a las personas.

7.3 REGISTRO DE INFORMACIÓN

Los registros de las actividades de consejería son indispensables para el análisis y toma de decisiones, y sirven para verificar si se están cumpliendo o no con las disposiciones para garantizar servicios de calidad.

Todo servicio de consejería en salud sexual y reproductiva debe contar con la documentación que registre las actividades de consejería de manera estandarizada, la cual debe reportarse para ser consolidada por las instancias intermedias y nacionales del sector salud.

7.4 AMBIENTE FÍSICO

El ambiente físico donde se lleva a cabo la consejería debe preservar el carácter de privacidad y confidencialidad. De no contar con un ambiente exclusivo, se acondicionará un espacio para garantizar la privacidad y confidencialidad al momento de brindar el servicio.

7.5 MATERIAL DE APOYO

Se considera material de apoyo cualquier medio utilizado para el desarrollo del proceso de consejería (rotafolio, muestras de medicamentos, anticonceptivos, folletos, brochures, modelos anatómicos, medios audiovisuales, entre otros). Hay que recordar que el uso de los medios de apoyo debe estar acorde con el objetivo de comunicación, y que la información que estos brinden debe corresponderse con las mejores evidencias científicas existentes.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

La consejería en salud sexual y salud reproductiva requiere de una buena interacción entre el profesional y el/la usuario/a. Para garantizar el buen desenvolvimiento ante cualquiera de los temas de interés antes abordados se pueden seguir los siguientes 6 pasos presentados con el acrónimo de ACCEDA.

8.1 PASOS PARA UNA CORRECTA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA. METODOLOGÍA ACCEDA ADAPTADA

- A. **Atender.** Reciba amablemente al/a la usuario/a. Sea respetuosa/o y cordial durante la consulta. Asegúrele privacidad y confidencialidad. Preséntese, averigüe y llámeme por su nombre durante toda la consulta.
- B. **Conversar.** Converse con la persona sobre sus necesidades, deseos o cualquier duda o preocupación que tenga. Motívela a que haga preguntas para resolver las dudas que pueda tener.
- C. **Comunicar.** Comunique la información completa correspondiente al motivo de la consulta. Garantice incluir información adecuada que dé respuesta a su condición. La información debe ser balanceada, sin que haya ninguna intencionalidad de inducir la toma de decisión del/de la usuario/a, respetando su derecho a la autonomía.
- D. **Encaminar a la decisión.** Deje que el/la usuario/a tome la decisión que responda a sus inquietudes. Respete su elección.
- E. **Describir.** Informe en detalle las particularidades vinculadas a la elección realizada. Si implica el uso de tecnología o medicamentos debe incluir datos acerca de la forma correcta de uso (si tiene posibilidad, utilice algún medio demostrativo como apoyo), efectos secundarios, signos de alarma, seguimiento requerido. Si el/la usuario/a se desanima puede escoger otra alternativa, la cual también debe ser descrita con los mismos detalles que la elección inicial. En la medida que corresponda, pida al/a la usuario/a que repita las instrucciones que ha recibido, para asegurarse que las ha comprendido y las recuerda.
- F. **Acordar otra visita.** Programe el seguimiento del/de la usuario/a. Fije una cita. Haga uso de medios al alcance del/de la usuario/a para facilitar que la fecha sea recordada. Recuérdele que puede volver al servicio siempre que lo necesite.

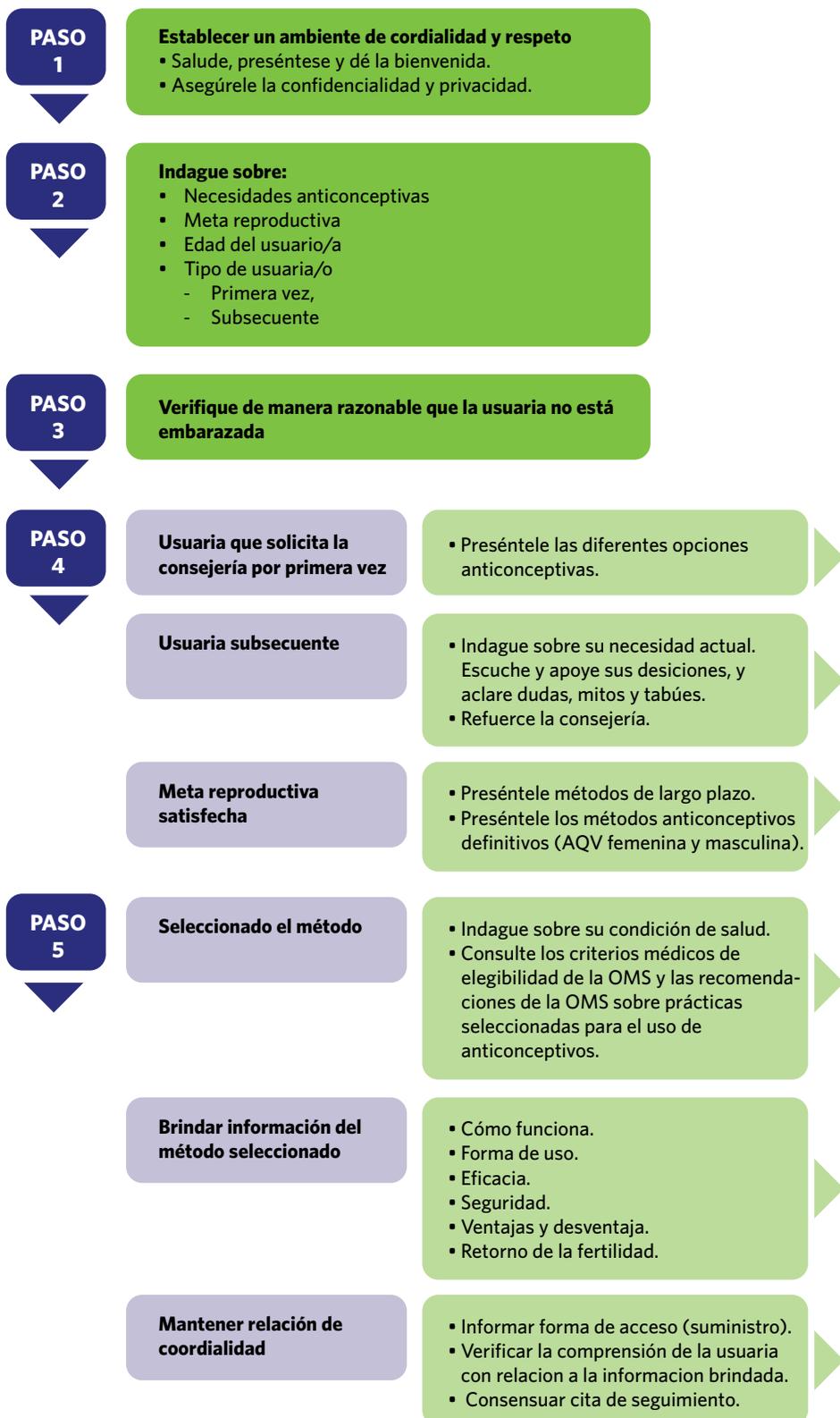
9. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS PARA LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

La consejería en salud sexual y salud reproductiva debe enmarcarse en el “Concepto de buenas prácticas en salud”. Es una intervención que se da en un contexto personalizado, donde se establece un vínculo entre los profesionales de la salud y los/as usuarios/as del servicio, con el propósito de fortalecer la capacidad para tomar decisiones libres e informadas en el ámbito de la sexualidad y la reproducción humana.

9.1 CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN

La consejería en anticoncepción es una actividad que deben desarrollar todos los proveedores de servicios de salud. Es el proceso mediante el cual se ayuda a los/as usuarios/as a tomar decisiones informadas, voluntarias y confidenciales sobre su fecundidad. En muchas ocasiones, las mujeres, los hombres o las parejas desean retrasar el nacimiento de su primer hijo/a, espaciar el nacimiento entre ellos/as, o bien no tener más hijos/as. La consejería en planificación familiar ayuda a tomar decisiones no solo para evitar un embarazo, sino para espaciarlos o limitarlos por motivos personales o de salud.

PASOS PARA LA CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN



9.2 CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

- a. Los anticonceptivos de emergencia ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 5 días después de tener sexo sin protección.
- b. No interrumpen un embarazo en curso ni causan daño a un embrión en desarrollo.
- c. Son seguros para toda mujer, incluso aquellas que no pueden utilizar anticonceptivos hormonales continuos.
- d. Son una oportunidad para que la mujer inicie un método regular de anticoncepción.

Existen varias opciones que se pueden usar:

- Inserción de DIU.
- Píldoras de emergencia.
- Método de Yuzpe.
- Acetato de ulipristal.

Método de Yuzpe: Consiste en administrar 2 tabletas de anticonceptivos de macrodosis que incluye 50 ng de Etinilestradiol y 250 ng de levonorgestrel durante las primeras 72 horas de una relación sexual sin protección y repetir la ingesta 12 h más tarde. También se pueden administrar 4 tabletas de microdosis 30 ng de Etinilestradiol y 150 ng de levonorgestrel durante las primeras 72 horas y repetir la dosis 12 h más tarde.

Cuándo utilizar la anticoncepción de emergencia

1. Relaciones sexuales sin protección.
2. Relaciones sexuales no consensuada (violación).
3. El condón se rompe durante la relación.
4. Expulsión del DIU.
5. Olvidó de tomar el anticonceptivo oral por 2 días o más.
6. Retraso por 2 semanas o más de la aplicación del inyectable.

9.3 CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA

- El asesoramiento debe cubrir los 6 puntos del consentimiento informado.
- El/la usuario/a debe firmar un formulario de consentimiento informado.

Para dar su consentimiento informado para la esterilización, el/la usuario/a debe comprender los siguientes puntos:

1. Puede disponer de anticonceptivos transitorios.
2. La esterilización voluntaria es un procedimiento quirúrgico.
3. Además de los beneficios, el procedimiento puede entrañar algún riesgo.
4. El procedimiento evitará que el/la usuario/a tenga más hijos.
5. El procedimiento se considera permanente y, probablemente, no sea posible revertirlo.
6. El/La usuario/a puede cambiar de opinión con relación a realizarse el procedimiento en cualquier momento antes de que tenga lugar (sin perder derecho a otros beneficios médicos, sanitarios u otros servicios o beneficios).

**Anticoncepción
Quirúrgica Voluntaria
(AQV)**

AQV Femenina

Esterilización femenina

Es un procedimiento quirúrgico seguro y sencillo. Es un método permanente que brinda protección de por vida, y, por lo general, no es reversible.

El efecto anticonceptivo es inmediato.

No tiene efectos secundarios a largo plazo.
No afecta el desempeño sexual.

AQV Masculina

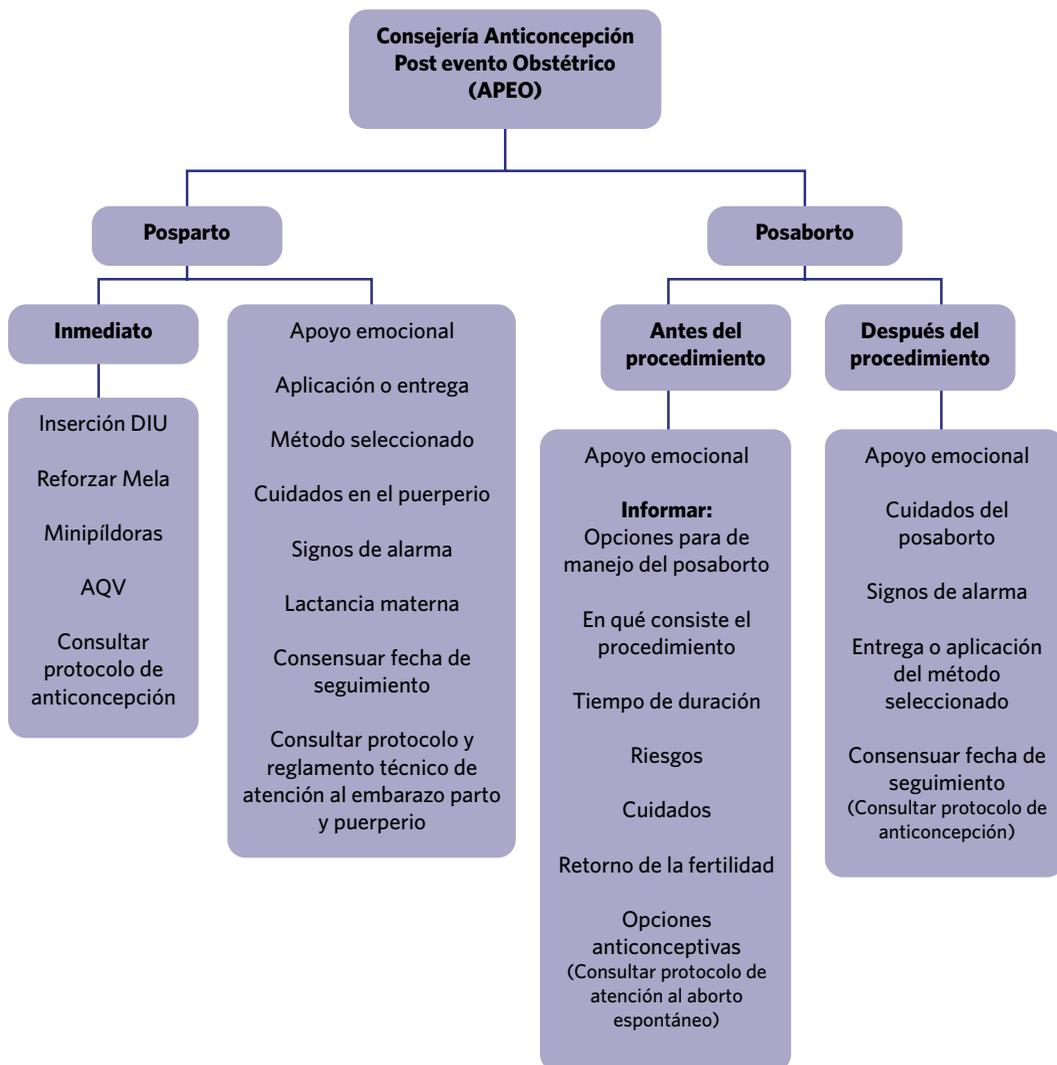
Vasectomía

Es un procedimiento quirúrgico seguro, sencillo y ambulatorio. Es un método permanente, brinda protección de por vida, y, por lo general, no es reversible.

Demora 3 meses en actuar, por lo que debe usar el condón durante ese tiempo.

El procedimiento no tiene efectos secundarios a largo plazo. No afecta el desempeño sexual.

9.4 CONSEJERÍA Y ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO (APEO)



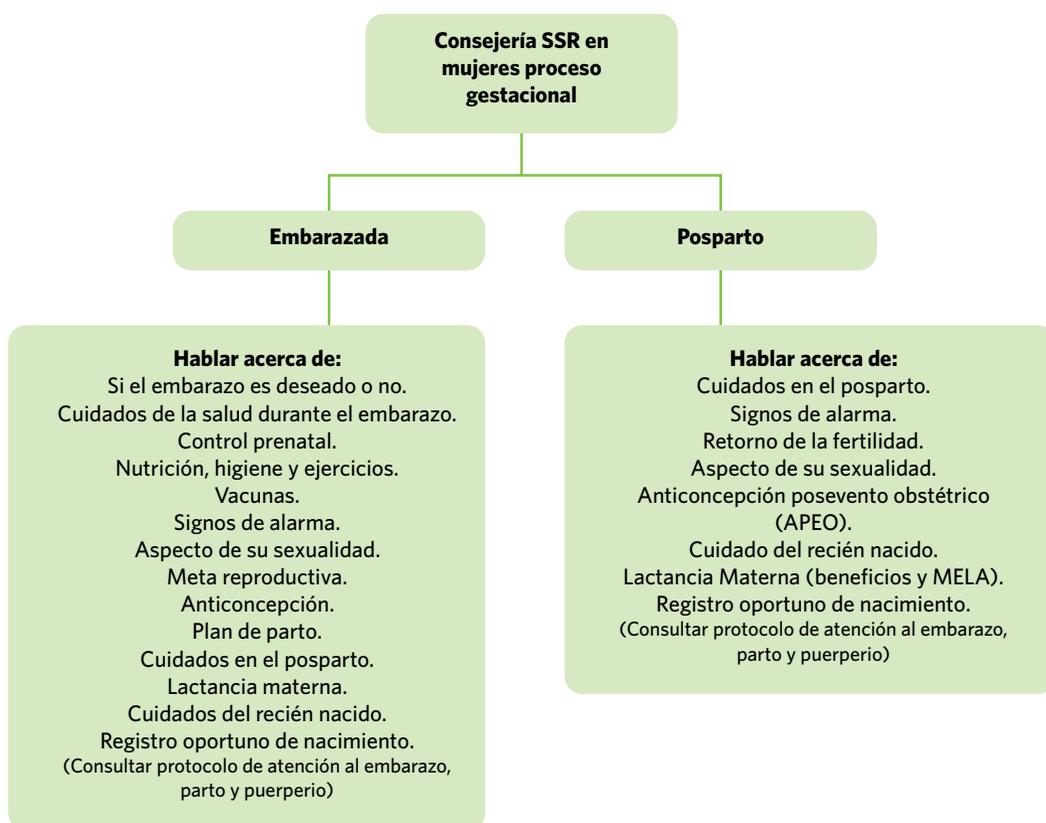
Consejería en anticoncepción en el pos aborto

- Asesore con empatía.
- Infórmele que la fertilidad se restablece dentro de 7 a 10 días posterior al aborto.
- Infórmele que puede elegir entre muchos métodos anticonceptivos.
- Infórmele que el DIU y el implante subdérmico se pueden aplicar inmediatamente después del procedimiento.
- Para evitar infección no debe tener sexo hasta que deje de sangrar.
- Solo el uso del condón la protege de una ITS.
- Que debe regresar al servicio antes cualquier signo de alarma lo antes posible.

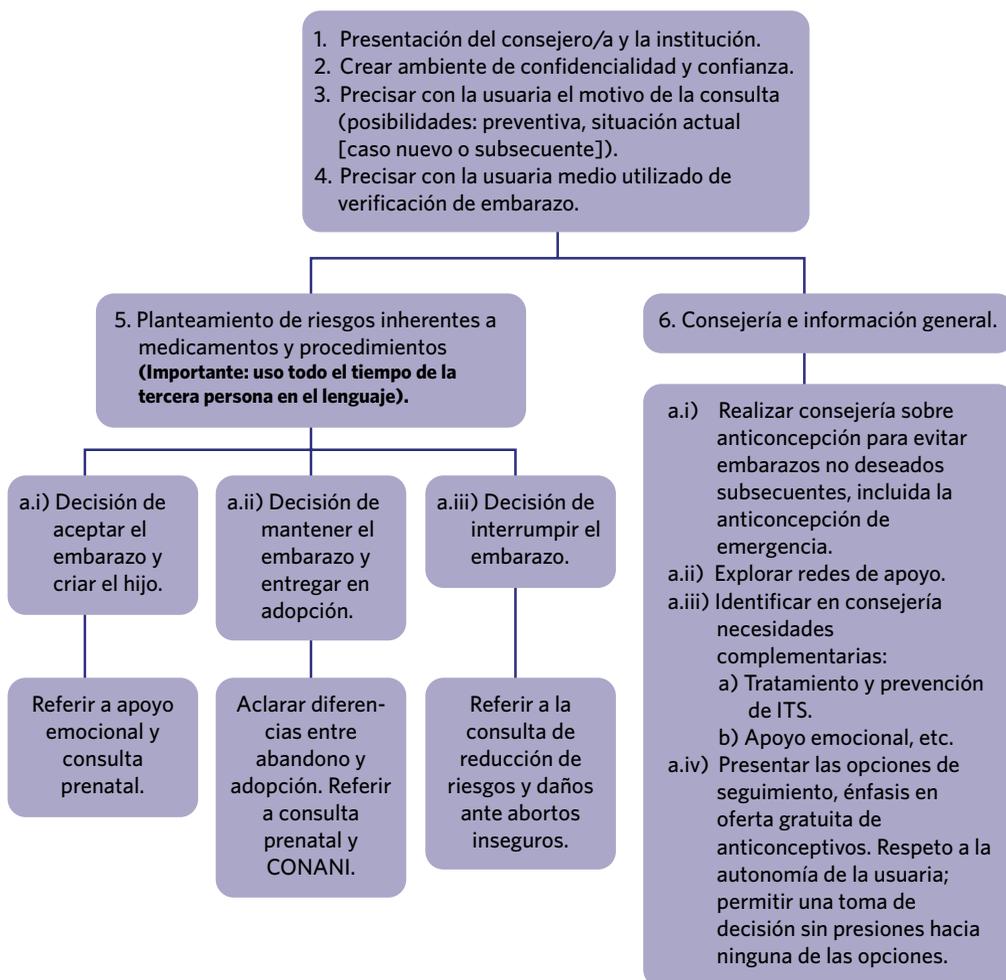
Método de amenorrea de la lactancia (MELA)

- Un método de anticoncepción basado en la lactancia.
- Proporciona anticoncepción a la madre y alimenta al bebé.
- Puede ser eficaz hasta 6 meses después del parto, siempre y cuando la madre no haya vuelto a menstruar y esté alimentando a su recién nacido/a con lactancia exclusiva o casi exclusiva.
- Requiere amamantar con frecuencia durante el día y la noche.
- La mayoría de las ingestas del/de la bebé deberán ser de leche materna.
- Le brinda a la mujer la posibilidad de utilizar un método anticonceptivo adicional de solo progestágeno, que puede seguir usando después de los 6 meses.

9.5 CONSEJERÍA EN MUJERES EMBARAZADAS Y EN EL POSPARTO



9.6 CONSEJERÍA DE OPCIONES ANTE EMBARAZO NO DESEADO



ABORDAJE INTEGRAL PARA EVITAR EL ABORTO INSEGURO Y SUS CONSECUENCIAS



CONSEJERÍA DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

Información a brindar

- Presentación del consejero/a y la institución.
- Crear ambiente de confidencialidad y confianza.
- Precisar con la usuaria el motivo de la consulta.
- Ante embarazo no deseado con riesgo de aborto inseguro:
- Preguntar si conoce las tres opciones que existen; si no las conoce, aplicar el flujograma de la consulta de opciones ante embarazo no deseado.
- Precisar edad gestacional por fecha de última menstruación.
- Explicitar contexto legal del aborto en RD y como este limita la realización de abortos en la institución.
- Informar sobre métodos NO seguros de aborto y los riesgos vinculados a estos, así como los métodos seguros de aborto promovidos por la OMS.
- Informar sobre cómo las mujeres, en los países donde está permitido, usan el misoprostol. Incluir el enfoque de los protocolos nacionales del MSP. Sobre ese medicamento se debe informar:
 - Medicamento esencial de OMS y del Cuadro Básico de Medicamentos del MSP.
 - ¿Qué es?
 - ¿Cómo actúa?
 - Dosis y vías.
 - Efectividad.
 - Efectos secundarios.
 - Signos de alarma (Cuándo las mujeres que usan ese medicamento, en contextos donde está permitido, deciden buscar servicios de emergencia).
 - Qué hacen las mujeres que lo utilizan en los países donde está permitido, en caso de fallo del medicamento o su uso incorrecto.
- Realizar consejería sobre anticoncepción para evitar embarazos no deseados subsecuentes, incluida la anticoncepción de emergencia.
- Exploración de redes de apoyo.
- Identificar en consejería necesidades complementarias:
- Tratamiento y prevención de ITS.
- Apoyo emocional.
- Otras necesidades de salud.
- Opciones de seguimiento, énfasis en oferta gratuita de anticonceptivos.

Consideraciones a tomar en cuenta

- Respeto a la autonomía de la usuaria: permitir una toma de decisión sin presiones hacia ninguna de las opciones.
- Uso todo el tiempo de la tercera persona en el lenguaje.
- Bajo ninguna circunstancia indicar qué hacer.

9.7 CONSEJERÍA PARA VARONES

Para los proveedores de salud, los hombres son importantes por dos razones.

Los hombres son importantes como usuarios. Algunos de los principales métodos de planificación familiar —condones masculinos y vasectomía— son utilizados por el hombre.

El hombre tiene sus propias necesidades e inquietudes en cuanto a su salud sexual y reproductiva —particularmente con respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS)— que merecen la atención del sistema y los proveedores de salud.

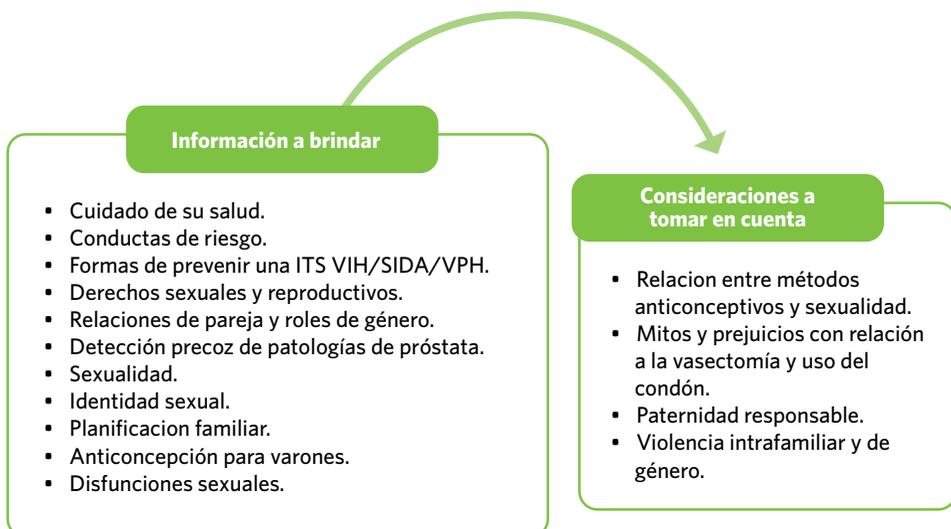
En segundo lugar, en la sociedad que vivimos, también son importantes por la influencia sobre las mujeres. Algunos hombres se interesan por la salud reproductiva de su pareja y la apoyan. Otros se interponen o toman decisiones por ellas. Por lo tanto, con su actitud, el hombre puede determinar que la mujer practique un hábito saludable, en determinadas circunstancias, tales como prevenir una infección con VIH o recurrir rápidamente por ayuda en una emergencia obstétrica; las acciones del hombre pueden determinar la vida o la muerte de una mujer.

Consideraciones a tomar en cuenta

- Los espacios y horarios de los servicios de SSR dificultan la utilización de estos por los varones.
- Los hombres generalmente no se sienten cómodos de asistir a los servicios de salud sexual y reproductiva, ya que el mayor porcentaje de usuarios/as son mujeres.
- Algunos varones encuentran más fácil discutir temas de salud sexual y reproductiva con un consejero de su mismo sexo. Otros se sienten en más confianza con consejeras.

Recomendaciones para la consejería a varones

- Adecuación de los servicios, horarios y espacios que faciliten el acceso a estos de los varones.
- Permitir que compartan las decisiones y prácticas anticonceptivas.
- Promover la paternidad responsable.
- Participación activa del varón.
- Que se sientan sujetos de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.



9.8 CONSEJERÍA PARA ADOLESCENTES

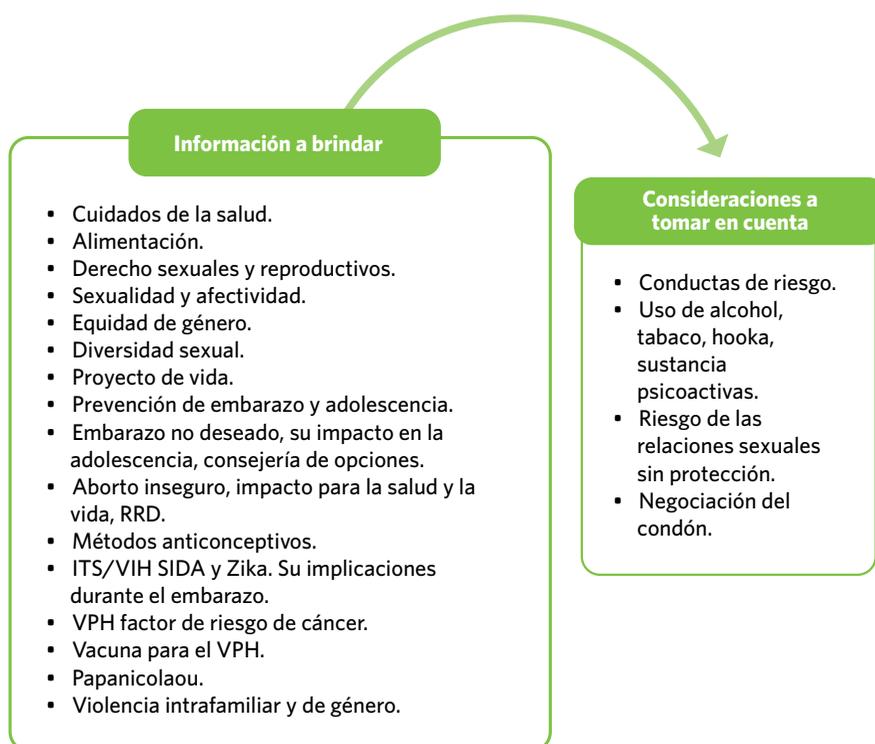
Las personas adolescentes también podrán consultar a un proveedor de consejería en salud sexual y reproductiva no solo con respecto a métodos anticonceptivos, sino también para recibir asesoramiento sobre cambios físicos, sexualidad, relaciones familiares, problemas vinculados al crecimiento u otros temas de salud.

Sus necesidades dependerán de cada situación particular. Algunas personas adolescentes son sexualmente activas, otras no lo son y otras, a su vez, ya están casadas. Algunas ya tienen hijos. La edad por sí misma hace una gran diferencia. Debido a estas diferencias, es importante conocer primero a cada usuario/a, comprender su motivo de consulta y poder ajustar el asesoramiento y el servicio ofrecido.

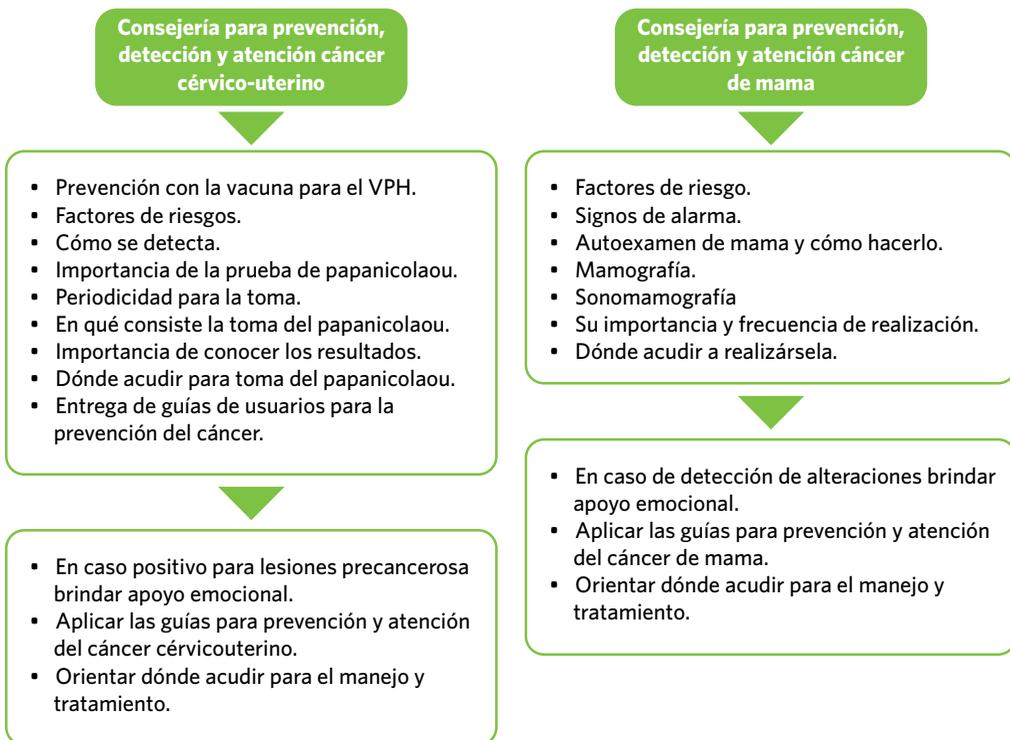
Las personas adolescentes merecen recibir atención imparcial y respetuosa, sin importar cuán jóvenes sean. Las críticas o una actitud descortés aleja a los/as adolescentes de servicios que pueden estar necesitando. El asesoramiento y los servicios de consejería para jóvenes los ayudan a proteger su salud y a tener una sexualidad y reproductividad responsables.

Recomendaciones consejería para adolescentes

- Atención diferenciada.
- Garantizar privacidad y confidencialidad.
- Consejería de pares.
- Vinculación del servicio de consejería con la comunidad (escuela, clubes, asociaciones de jóvenes).



9.9 CONSEJERÍA PARA PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO, DE MAMA Y DE PRÓSTATA



Consejería para prevención, detección y atención de cáncer de próstata

La próstata es una glándula en el aparato reproductor masculino. Está justo debajo de la vejiga (el órgano que recoge y vacía la orina) y frente al recto (la parte inferior del intestino). Es casi del tamaño de una nuez y rodea parte de la uretra (el tubo que vacía la orina de la vejiga). La glándula prostática produce un líquido que forma parte del semen.

A medida que los hombres envejecen, la próstata se puede volver más grande. A veces una próstata más grande obstruye el flujo de orina de la vejiga y causa problemas de la función sexual. Esta afección se llama hiperplasia prostática benigna (HPB). La HPB no es cáncer, pero se puede necesitar cirugía para corregirla. Los síntomas de la HPB u otros problemas de la próstata se parecen a los del cáncer de próstata.

Los factores de riesgo para el cáncer son la edad, los antecedentes familiares de ciertos tipos de cáncer, el consumo de productos del tabaco, exposición a la radiación u otras sustancias químicas, infecciones por determinados virus o bacterias y ciertos cambios genéticos.

Algunos ejemplos de factores protectores del cáncer son realizar actividad física en forma regular, mantener un peso saludable y seguir un régimen de alimentación saludable.

Consejería para la prevención y detección de cáncer de próstata

- Medidas de prevención.
- Factores de riesgos.
- Exámenes para la detección:
 - Examen digital del recto (EDR).
 - Antígeno prostático específico.

9.10 CONSEJERÍA PARA LA ETAPA DEL CLIMATERIO, MENOPAUSIA Y ANDROPAUSIA

Recomendaciones para consejería

Promover estilos de vida saludable:

- Educar en la ingesta de alimentos bajos en grasa y ricos en calcio.
- Promover la ingesta de antioxidantes.
- Recomendar realizar ejercicios.
- Evitar hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, hooka, drogas).

Sexualidad y climaterio

- La sexualidad es para toda la vida, no acaba con la llegada de la menopausia y la andropausia.
- Informar sobre los cambios en la piel y tejido en general, incluidos los efectos en el aparato genitourinario.
- Su capacidad para disfrutar las relaciones sexuales.
- Hablar de la libido o deseo sexual depende de la testosterona, no depende de los estrógenos o progesterona.
- La ausencia de menstruación disminuye la preocupación del embarazo.

Evaluación médica periódica

- Cardiovascular.
- Mamografía.
- Densitometría.
- Colonoscopia.
- Terapia de remplazo hormonal (de ser necesario).

Alivio de los síntomas de la menopausia

Las mujeres presentan efectos físicos antes, durante y después de la menopausia: sofocos, sudoración excesiva, incontinencia urinaria, resequedad vaginal que puede volver dolorosas las relaciones sexuales y generar dificultades para dormir.

Los proveedores pueden sugerir formas de aliviar alguno de estos síntomas:

La respiración abdominal profunda puede ayudar a que el sofoco pase más rápidamente.

La mujer también puede tratar de comer alimentos que contengan soja u otros precursores de estrógenos. Consumir alimentos ricos en calcio (tales como productos lácteos, frijoles, pescado, entre otros) y practicar actividad física moderada para ayudar a disminuir la pérdida de densidad ósea que acompaña a la menopausia.

Pueden utilizarse lubricantes o humectantes vaginales en caso de que la resequedad vaginal persista y cause molestias o irritación. Durante la relación sexual se puede utilizar un lubricante vaginal comercial, agua o saliva, si la resequedad vaginal representa un problema.

En caso de que los signos y síntomas persistan la usuaria deberá ser referida a servicio clínico para considerar terapia de remplazo hormonal.

Andropausia

Etapa de reducción de la producción hormonal en el hombre (Síndrome de Déficit de Testosterona) a partir de los 50 años.

Sus causas se relacionan principalmente con el envejecimiento, pero influyen otros factores que desencadenan la andropausia, como el estrés, el consumo de alcohol, ciertos medicamentos, la obesidad, las infecciones y la elevación del nivel de SHBG o "globulina fijadora de hormonas sexuales".

Además, la testosterona ayuda a formar proteínas y es el principal responsable de la reproducción sexual del hombre. El hombre presenta diferentes síntomas durante la andropausia que son fáciles de reconocer:

1. Cambios en la actitud y el estado de ánimo.
2. Fatiga.
3. Pérdida de energía.
4. Falta el deseo sexual.
5. Mengua de la erección, disfunción eréctil.
6. Aumento de peso.
7. Irritabilidad.
8. Depresión.
9. Nerviosismo.
10. Reducción de fuerza y volumen de la eyaculación.
11. Deterioro óseo.
12. Sensación de calor.
13. Problemas circulatorios.
14. Sudoración.
15. Dolor de cabeza.

Recomendaciones

1. Consumir verduras de hojas verdes, pescados, frijoles, cereales integrales, yogurt y leche light, frutos secos ricos en magnesio, etc.
2. Consume alimentos ricos en zinc, como carne de res baja en grasa, ostras, espinaca, hongos, germen de trigo, etc.
3. Evita las grasas saturadas y azúcares.
4. Evita el consumo de cafeína, cigarrillo y alcohol.
5. Bebe abundante agua.
6. Dormir bien o suficiente.
7. Practica ejercicios por las mañanas.
8. Evita el estrés y realizar actividades de entretenimiento.
9. Realizar exámenes de próstata periódicamente a partir de los 35 años.
10. Después de los 45 años, acudir al/a la especialista para controles de nivel de testosterona.
11. En caso de disfunción eréctil, evaluación médica para definir manejo.

9.11 CONSEJERÍAS PARA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

- a. Las ITS son causadas por bacterias y virus propagados a través del contacto sexual. Las infecciones pueden ser halladas en fluidos corporales como el semen, en la piel de los genitales y áreas cercanas, y algunas, también, en la boca, garganta y recto. Algunas ITS no causan síntomas. Otras pueden causar molestia o dolor. Si no son tratadas, algunas pueden causar enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, dolor pélvico crónico y cáncer cervical. Algunas de las ITS son curables, otras no, convirtiéndose en enfermedades crónicas.
- b. Las personas con infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, pueden utilizar la mayoría de los métodos de planificación familiar de manera segura y eficaz.
- c. Los condones masculino y femenino pueden prevenir las ITS si son utilizados de manera sistemática y correcta. Siendo la única opción anticonceptiva que previene simultáneamente las ITS y los embarazos.
- d. Las ITS también pueden reducirse por otras vías, limitando el número de parejas, absteniéndose del sexo y teniendo una relación de fidelidad mutua con una pareja no infectada.
- e. Algunas ITS no presentan signos ni síntomas en las mujeres y los hombres. Si cree que su pareja tiene una ITS, ambos deben consultar.
- f. Las ITS son tratables. Cuanto antes sean tratadas, menos probabilidad de que causen problemas a largo plazo, tales como infertilidad o dolor crónico. Algunas son incurables y se transforman en crónicas.

- g. La presencia de flujo genital no siempre está asociado a una infección de transmisión sexual. Ante la presencia de flujo genital referir a consulta.
- h. Algunas ITS incrementan significativamente la probabilidad de infectarse con otras como VIH y VPH.
- i. Las ITS se propagan en la comunidad porque las personas infectadas tienen sexo sin protección con otras personas. Mientras más parejas sexuales tengan, mayor será el riesgo tanto de contagiarse con ITS como de transmitir las.

CONSEJERÍA SSR PARA MUJERES EMBARAZADAS CON VIH



Anticoncepción en personas que cursan con una ITS

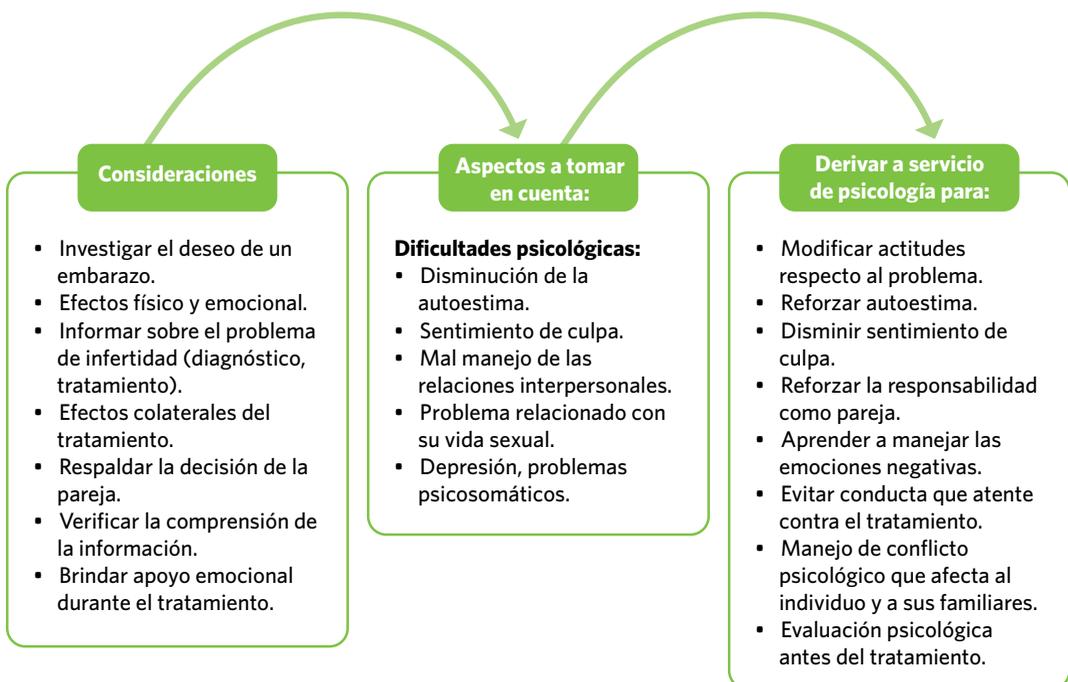
Las personas con infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, pueden utilizar la mayoría de los métodos anticonceptivos de manera segura y eficaz.

Los condones masculino y femenino pueden prevenir las ITS si son utilizados de manera sistemática y correcta. En promedio, los condones tienen una eficacia del 80% al 95% en la protección frente a la infección por VIH cuando se utilizan correctamente en cada acto sexual.

Las personas con ITS, VIH, SIDA, o en terapia antirretroviral (ARV) pueden iniciar y continuar el uso de la mayoría de los métodos anticonceptivos con seguridad.

En general, los anticonceptivos y los medicamentos ARV no interfieren entre sí. Sin embargo, existen unas pocas limitaciones (Consultar criterios médicos de elegibilidad de la OMS y consultar Protocolo de Anticoncepción).

El objetivo de la consejería en infertilidad es brindar orientación a la persona que les permita conocer métodos de diagnóstico y tratamiento, para reducir los temores y reducir actitudes negativas frente a una situación de infertilidad.



9.12 CONSEJERÍA SOBRE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Violencia, física, sexual y psicoemocional

La **violencia** es una forma de relación social que a más de producir un profundo daño en el desarrollo sicosocial de las personas y en la expresión de sus múltiples capacidades, atenta contra otros derechos humanos fundamentales como la libertad, la igualdad e inclusive la propia vida.

La violencia se encuentra sustentada en relaciones de poder jerárquicas, en las que aquella persona que, por determinados factores, vinculados al sexo, la edad o generacional, impone sus puntos de vista en relación a otra que se encuentra en desventaja, quien es incorporada a un proceso de sumisión y victimización.

Tipos de violencia

El **maltrato físico** es toda agresión física que puede manifestarse a través de golpes, estirones de pelo, bofetadas, quemaduras, entre otros. Los casos más graves inclusive pueden llevar a la muerte. Se manifiesta en su mayoría hacia mujeres, niñas, niños y adolescentes.

El **maltrato psicológico o emocional**, se materializa a través de expresiones de rechazo, indiferencia, desvalorización, descalificación, ausencia de expresiones afectivas, la sobreprotección o la sobreexigencia. Esta forma de maltrato daña profundamente los sentimientos de quienes la padecen, afectando su estructura psíquica. Además, genera en las víctimas problemas en su relación con las demás personas y baja autoestima. Este tipo de maltrato se encuentra presente en todos los demás tipos de maltrato.

El **abuso sexual** es la conducta sexual forzada y engañosa realizada principalmente por parte de una persona adulta hacia un niño, niña o adolescente, con la intención de obtener gratificación sexual o de poder. El abuso sexual no es solo penetración o coito, incluye además todas aquellas conductas de contenido sexual como: manoseo, toqueteo, frotamiento, palabras insinuantes, caricias, besos, exhibición de órganos sexuales, sexo oral, entre otros.

Las mujeres que han experimentado violencia física, psicológica o sexual de una pareja (por ejemplo, esposo, novio, exesposo o exnovio) pueden presentar mala salud física y mental, resultados deficientes del embarazo y muerte prematura.

Los hijos y la familia también pueden sufrir. **Los efectos de la violencia a menudo dan lugar a que las mujeres asistan a contextos de atención sanitaria.** Algunas personas alegan que los profesionales sanitarios deben preguntar de forma sistemática a todas las mujeres que asisten a un contexto de atención sanitaria si han experimentado violencia por parte de la pareja o expareja. Argumentan que este enfoque (conocido como cribado universal) quizás aliente a las mujeres, que de otro modo no lo harían, a revelar el abuso o a reconocer lo que han experimentado como "abuso".

Consejería sobre Violencia Basada en Género (VBG)

En el caso de identificar Violencia Basada en Género (VBG), el/la consejero/a deberá propiciar un diálogo que permita a la/el usuaria/o a comprender que:

- La VBG ocurre en todos los niveles de la sociedad.
- No hay ninguna justificación para la violencia.
- La violencia es culpa del agresor y no de la persona agredida.

El/la consejero/a deberá mostrar empatía y explicar a la/el usuaria/o que cualquier decisión que tome será apoyada por él/ella y que respetará su autonomía.

Durante el proceso de consejería en VBG se recomienda

- Dar mensajes positivos: como “nosotros/as nos interesamos por su bienestar, usted no está sola/o, estamos para apoyarla/o”.
- Dar apoyo emocional, mostrar comprensión y fortalecer su autoestima.
- Evaluar la necesidad de apoyo legal y psicológico.
- Identificar y analizar con la persona acciones de emergencia para la protección de ella y sus hijos/as; preguntar qué desea hacer; mencionar la necesidad de tener un lugar donde ir la persona y sus hijos e hijas.
- Dar información respecto a centros o instituciones que dan apoyo a sobrevivientes de violencia.
- No alentar a la toma de decisiones durante un episodio de crisis, se debe dar el tiempo para que analice su situación y tome sus propias decisiones.
- De ser necesario, referir a la/el usuaria/o a otros servicios (Psicología, Unidad de Persecución y Prevención de VBG del Ministerio Público).
- Alentar a la/al usuaria/o para que regrese para seguimiento.

En caso de violencia sexual

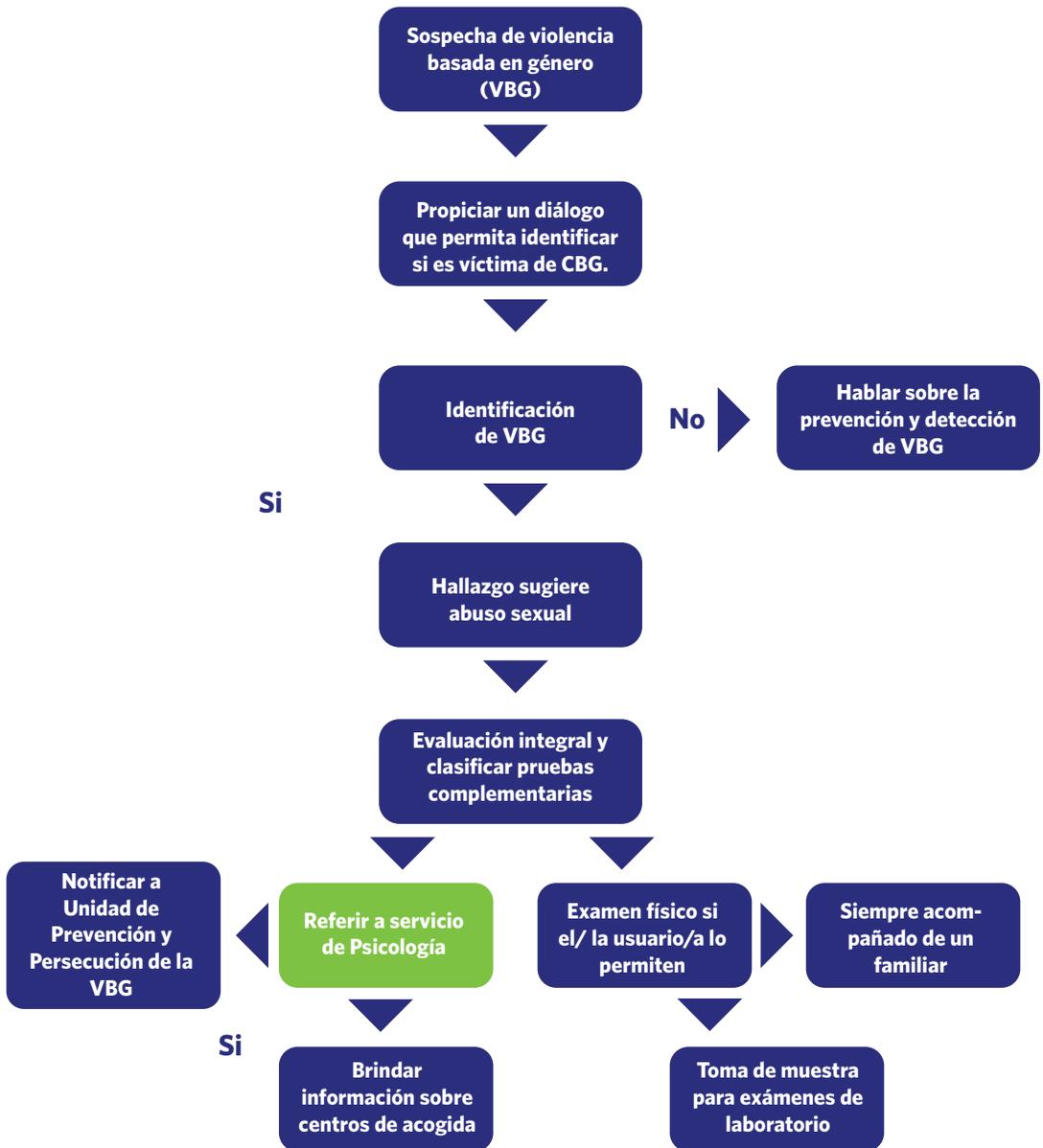
El/la consejero/a deberá brindar apoyo emocional e informarle cada paso de la atención. Respetar el derecho de la/el usuaria/o a negarse a que se le realice cualquier procedimiento.

Explíquele el procedimiento a seguir

- Examen físico realizado por un personal médico, si la/el usuaria/o lo permite. El cual se hará en presencia de un familiar o personal de salud.
- Toma de muestra para los exámenes de laboratorio.

Fuente: Protocolo de atención en casos de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes. Ministerio de Salud Pública. 2017.

**ALGORITMO
DETECCIÓN DE VÍCTIMA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO**



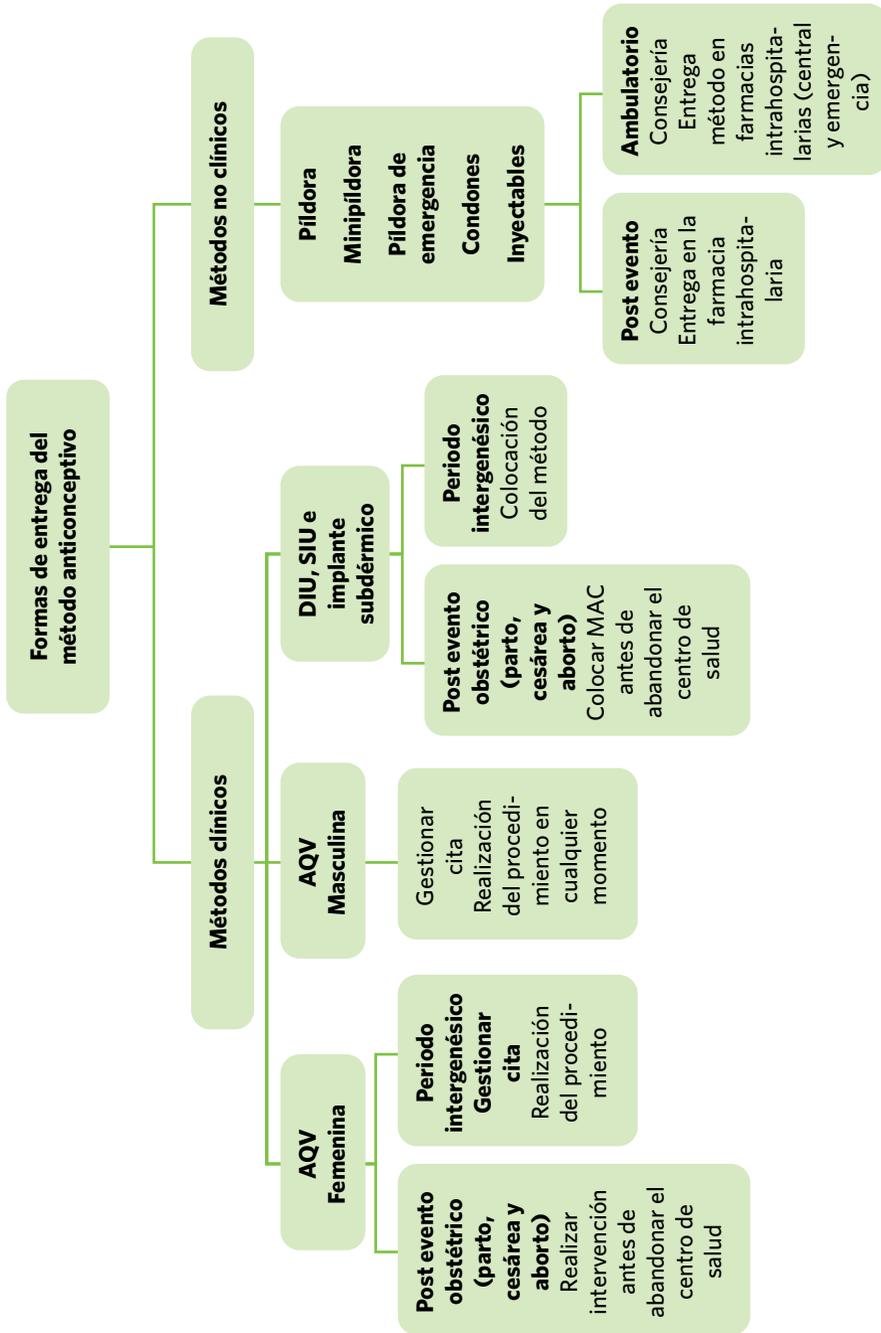
BIBLIOGRAFÍA

1. Biblioteca Virtual de Salud (BSR) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://extranet.who.int/rhl/es>
2. Reglamento técnico para la atención integral en salud sexual y salud reproductiva. Julio 2015. Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana.
3. Reglamento técnico para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Diciembre 2013. Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana.
4. Guía para la atención integral de adolescentes en el primer nivel de atención. Octubre 2006. Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana.
5. Manual de salud sexual y salud reproductiva. Curso básico para facilitadores/as de programas y servicios de atención integral a adolescentes. Junio 2003. República Dominicana.
6. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición 2018. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas.
7. Manual Mundial para Proveedores. Planificación Familiar. Actualización modificada 2011.
8. El consentimiento informado en la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2009; 55:248-255 Informed consent in provision of sexual and reproductive health services. Alfredo Benavides, profesor de Bioética, miembro del Comité de Vigilancia Ética y Deontológica del Colegio Médico del Perú.
9. Gómez P. I. Autonomía de los cuerpos. Anticoncepción, una herramienta. Capítulo 2, p. 27-39. Primera edición, Bogotá, Colombia.
10. Por mí, por ti, por tod@s: Información vital para la salud sexual. 3a ed. Ciudad de México. Secretaría de Salud del Distrito Federal, 2015.
11. La salud sexual y salud reproductiva de los adolescentes y los jóvenes: Oportunidades, enfoques y opiniones. Washington, D.C. OPS, 2008.
12. Vinculación de programas y servicios de salud sexual y salud reproductiva, género y prevención de VIH e ITS. Washington, D.C. OPS, 2010.

13. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. Directora General de Dirección de Niñez y Adolescencia. Programa Nacional para la Prevención y Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Violencia Basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar. 2010-2015. Asunción: OPS, 2010. 50 págs.
14. Taft A, O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson L, Feder G: Detección de mujeres víctimas de violencia por parte de la pareja en ámbito sanitario. Biblioteca Cochrane. 30 abril 2013. Grupo de Revisión Principal: Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group.
15. Guía y protocolo para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en República Dominicana. 2017. Ministerio de Salud Pública.
16. Ruta de coordinación y articulación interinstitucional para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en República Dominicana. 2017. Ministerio de Salud Pública.
17. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución AG/RES. 2653 (XLI-O/11). Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género. 7 de junio de 2011. Esta resolución tiene entre sus antecedentes: AG/RES. 2435 (XXXVIII-O/08), AG/RES. 2504 (XXXIX-O/09) y AG/RES. 2600 (XL-O/10).
18. International Planned Parenthood Federation. Guía de procedimientos para la atención de mujeres en situación de embarazo no planificado (IPP).
19. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima. Ministerio de Salud, 2006.

ANEXOS

ALGORITMO PARA LA DISPENSACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



ALGORITMOS DE LOS MITOS Y TABÚES EN ANTICONCEPCIÓN

A veces se cree que: **Los anticonceptivos...**

Sin embargo

ALGORITMO CONSEJERÍA

| | |
|---|--|
| Los anticonceptivos hormonales esterilizan. | Los métodos anticonceptivos hormonales son reversibles al poco tiempo de suspender su uso. |
| Los anticonceptivos hormonales engordan. | Con los actuales preparados y las dosis más bajas, es extraordinariamente raro que se produzcan efectos secundarios. |
| El uso del condón reduce el placer sexual. | Al usar un condón y quitar de tu mente la preocupación por la ITS o un embarazo, permite que te relajes y liberes el placer. |
| El uso del condón promueve la promiscuidad y la infidelidad. | El uso de métodos anticonceptivo o de prevención de ITS no cambia las prácticas sexuales de las personas. |
| Las píldoras aumentan el riesgo de cáncer. | Según la Sociedad Americana contra el Cáncer, las mujeres que usaron anticonceptivos orales (píldoras) tienen un menor riesgo de cáncer, y esto aumenta con el tiempo de uso. |
| La vasectomía afecta la sexualidad. | Este procedimiento no modifica en nada la sexualidad, no afecta el deseo sexual ni la calidad de sus relaciones sexuales. |



GUÍA DE CONSEJERÍA
EN SALUD SEXUAL Y
SALUD REPRODUCTIVA

