HERRAMIENTA DE TOMA DE DECISIONES

Para clientes y proveedores de planificación familiar

UNA GUÍA ESENCIAL DE LA OMS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Organización Mundial de la Salud

Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas

info
Information and knowledge for optimal health

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH
Center for Communication Programs

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar.

1. Servicios de planificación familiar 2. Métodos anticonceptivos 3. Asesoramiento 4. Toma de decisiones 5. Material didáctico I. Organización Mundial de la Salud II. Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins. Centro de Programas de Comunicación.

Cómo citar esta publicación: Organización Mundial de la Salud (OMS). y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins. Centro de Programas de Comunicación. Proyecto Información y Conocimiento para una Salud Óptima (INFO). Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar. Baltimore, Maryland, INFO y Ginebra, OMS, 2005.

ISBN (Clasificación NLM:)

Traducido al español por la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación, con revisión técnica de la Dra Soledad Díaz, representante del Grupo de Trabajo de Expertos en Planificación Familiar de la OMS.

© 2007 Organización Mundial de la Salud y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación

Se reservan todos los derechos. Los editores aceptan de buen grado las solicitudes de autorización para traducir, adaptar o reproducir el material de este documento con el objeto de informar a los proveedores de salud, sus clientes y el público en general, y con el fin de mejorar la calidad de la atención de salud reproductiva. Las solicitudes deben dirigirse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int). Las traducciones, adaptaciones y reimpresiones autorizadas pueden llevar el emblema de la Organización Mundial de la Salud y el logotipo de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación.

Las traducciones, adaptaciones y reproducciones sin autorización previa están permitidas siempre y cuando no se utilicen con fines comerciales o promocionales, no se use el emblema de la Organización Mundial de la Salud ni el logotipo de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación o el del Proyecto INFO, y se cite la fuente original en la forma indicada más abajo. Ni la Organización Mundial de la Salud ni la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación aceptan responsabilidad por traducciones, adaptaciones y reproducciones publicadas por terceros. Se deberá enviar a los editores copia impresa y en formato electrónico de las traducciones, adaptaciones y reproducciones de esta publicación.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

Los editores han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Cómo citar esta publicación en caso de traducciones o adaptaciones no oficiales: *Traducido/adaptado de la obra «Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar», preparada por la Organización Mundial de la Salud y el Proyecto INFO de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, y Baltimore, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación, 2005.*

Se pueden solicitar más ejemplares de esta publicación, así como información sobre la adaptación, la capacitación y las traducciones, dirigiéndose a:

The INFO Project
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
Center for Communication Programs
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, Maryland 21202, Estados Unidos de América
Fax: +1 410 659 6266. Correo electrónico: orders@jhuccp.org

Centro de documentación
Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas
Organización Mundial de la Salud
1211 Ginebra 27
Suiza
Fax: +41 22 791 4189. Teléfono: +41 22 791 4447. Correo electrónico: rhrpublications@who.int

Esta obra está disponible gratuitamente en CD-ROM y en un número limitado de ejemplares impresos
También puede consultarse en línea en:
• el sitio web del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS: http://www.who.int/reproductive-health/
• el sitio web del Proyecto INFO: http://www.infoforhealth.org/pubs/dmt

Herramienta de toma de decisiones

para clientes y proveedores de planificación familiar

Esta herramienta constituye una de las cuatro Guías Esenciales basadas en evidencia sobre la Planificación Familiar de la OMS. El contenido técnico de esta herramienta se desarrolló utilizando directrices de planificación familiar internacionales basadas en evidencia, entre éstas los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (OMS, Tercera Edición, 2004), *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos* (OMS, Segunda Edición, 2005), *y Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva* (JHU/CCP 2003).

Reconocimientos:

Esta herramienta es producto de un esfuerzo de colaboración entre el Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la Organización Mundial de la Salud y el Proyecto INFO de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro para Programas de Comunicación. La herramienta fue desarrollada por Sarah Johnson, Ward Rinehart y Kathryn Church. Sharon Rudy también ayudó a desarrollar el concepto y los borradores iniciales. Nuestro agradecimiento especial a Kathryn Curtis, Carlos Huezo, Herbert Peterson, Annie Portela, James Shelton, Jennifer Smith y Paul Van Look por su apoyo y sus contribuciones a este trabajo.

También quisiéramos expresar nuestro agradecimiento a Young Mi Kim de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro para Programas de Comunicación por su trabajo en las pruebas de esta herramienta en la práctica, junto con las personas y organizaciones que se mencionan a continuación: Ilka María Rondinelli de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental y su Asociación Miembro de Trinidad y Tobago; Antonietta Martin del Population Council y Fronteras en Salud Reproductiva de México; Jenni Smit de la Unidad de Investigación de Salud Reproductiva de la Universidad de Witwatersrand de Sudáfrica; Dian Rosdiana del Programa STARH en Indonesia de la Universidad Johns Hopkins, y Michelle Heerey y Adrienne Kols de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro para Programas de Comunicación. También queremos hacer extensivo nuestro agradecimiento a las y los proveedores de planificación familiar en Indonesia, México, Nicaragua, Sudáfrica y Trinidad y Tobago, quienes participaron en las pruebas de esta herramienta en la práctica. Deseamos reconocer también con gran agradecimiento a Rafael Ávila, Stephen Goldstein y Monica Jimenez del Proyecto INFO por su ayuda en la elaboración de esta herramienta.

Quisiéramos dar las gracias a los siguientes expertos de la OMS por su revisión y sugerencias: Nathalie Broutet, Catherine d'Arcangues, Timothy Farley, Catherine Hamill, Rita Kabra, Svetlin Kolev, Ornella Lincetto, Justin Mandala, Adriane Martin-Hilber, Francis Ndowa, y Jelka Zupan (Departmento de Salud Reproductiva e Investigación); Adepeju Olukoya y Claudia Garcia-Moreno (Departamento de Género, Mujeres y Salud); Tin-Tin Sint (Departamento de VIH/SIDA); Peter Weis (Grupo de Salud Familiar y Comunitaria); Yvan Hutin y Dina Pfeifer (Departamento de Inmunizaciones, Vacunas y Biológicos).

Esta herramienta también se basa en el consejo experto de muchas organizaciones internacionales en el campo de la planificación familiar. Quisiéramos expresar nuestro agradecimiento a los siguientes grupos interinstitucionales por sus revisiones expertas y asesoramiento: el Subcomité de Interacción entre Cliente y Proveedor de la Iniciativa USAID MAQ, y el Grupo de Trabajo de Expertos para el Desarrollo de *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*. Igualmente, nos gustaría dar las gracias a las siguientes personas por sus aportaciones cruciales al inicio de esta herramienta: Marcos Arévalo, Jeannette Cachan, Moshira El-Shafei, Pape Gaye, Mihai Horga, Federico León, Shalini Shah, y Theresa Velasco.

Ilustraciones de Rita Meyer de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro para Programas de Comunicación. Ilustraciones adicionales de Greg Dayman de Prographics, Inc.; las imágenes de la página AP5 fueron adaptadas del rotafolio de Salud Reproductiva elaborado por la Unidad de Salud Reproductiva e Investigación de Johannesburg en Sudáfrica; y las páginas FA3 y FA4 por el Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown.

Este proyecto se produjo gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (a través del Proyecto INFO de Global, GH/PRH/PEC, bajo los términos de la Subvención No.GPH-A-00-02-00003-00), y de los gobiernos del Japón, los Países Bajos, Noruega y Suecia.

Cómo usar la herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar

Introducción para la/el Proveedor/a

Este rotafolio es una herramienta para que usted la use con su cliente durante la orientación de planificación familiar. Ella puede:

- Ayudar a las y los clientes a elegir y a usar el método de planificación familiar que mejor se ajuste a sus necesidades;
- Darle a usted la información esencial que necesita para ofrecer una atención de planificación familiar de alta calidad a sus clientes.
- Ayudarle a orientar a sus clientes de una manera más efectiva.

Cómo ayudar a clientes con diferentes necesidades

En la sección inicial hay diferentes pestañas para clientes con distintas necesidades (también vea el diagrama de flujo en la lámina siguiente):

- **Pestañas de Métodos:** Es posible que las/los clientes nuevas/os necesiten ayuda para elegir el método que mejor se ajuste a sus necesidades. Esta sección le ayudará a conversar acerca de estas necesidades y ayudará a que la/el cliente haga una selección acertada.
- **Pestaña Doble protección:** Todas las personas deben considerar la Doble Protección, es decir, la protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA. Las ITS son un problema creciente y todas/os las/los clientes necesitan comprender el riesgo y decidir cómo protegerse a sí mismas/os. Al principio, puede ser que parezca difícil hablar acerca del riesgo que representan las ITS, pero en realidad, la mayoría de las/los clientes dan una buena acogida al tema. Piense cómo plantear el tema sin demostrar desaprobación al respecto.
- **Pestaña Necesidades especiales:** Entre la clientela con necesidades especiales se encuentran jóvenes, personas mayores, mujeres embarazadas, en post parto o post aborto, personas que viven con VIH/SIDA y clientas que desean quedar embarazadas. Estas/os clientes pueden tener necesidades especiales de planificación familiar; o bien, necesitar orientación especial o consejería.
- **Pestaña Usuaria/o de un anticonceptivo:** Puede suceder que las/los clientes que regresan a la clínica tengan problemas con el método elegido, que tengan preguntas; o, simplemente, que necesiten más suministros. Esta pestaña puede ayudarle a abordar esas necesidades.

Acerca de esta herramienta

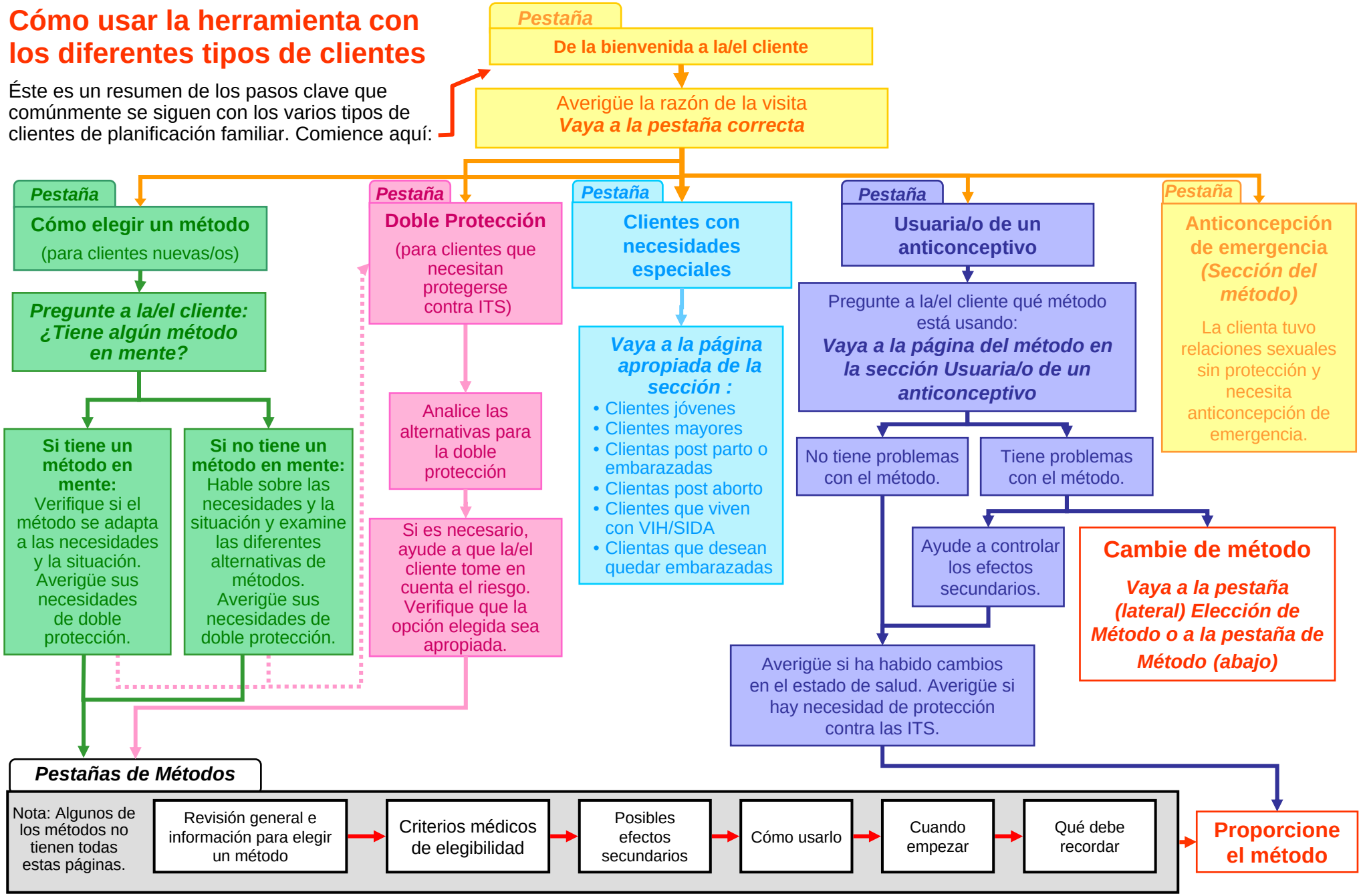
- **La sección inicial**, referenciada por las pestañas laterales, ayuda a las/los nuevas/os clientes a tomar decisiones acerca de qué método de planificación usar, y ayuda a satisfacer las necesidades de las/los clientes que ya usan un anticonceptivo. La orientación por lo general empieza con una de las pestañas laterales.
- **La sección de los métodos**, con las pestañas en la parte inferior, le proporciona información a usted y a la/el cliente sobre cada uno de los métodos de planificación familiar. Esta información puede ayudar a confirmar si la elección de un método por parte de la/el cliente ha sido acertada y le ayuda a usar el método correctamente. La sección de cada método incluye información sobre quién puede usar dichos métodos y quién no puede usarlos, los efectos secundarios, cómo usar el método, cuándo empezar a usarlo y qué es importante recordar.
- **La sección de apéndices,** la última pestaña lateral, ofrece ayudas adicionales para la orientación, las cuales puede usted usar según lo necesite, así como páginas de referencia sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Principios de esta "Herramienta de toma de decisiones"

1. La/el cliente es quien toma las decisiones.
2. La/el l proveedor/a ayuda a la/el cliente a que considere y tome las decisiones que mejor se ajusten a las necesidades del cliente.
3. Los deseos de la/el cliente se respetan siempre que sea posible.
4. La/el l proveedor/a *responde* a todo lo que la/el cliente dice, pregunta y necesita.
5. La/el l proveedor/a *escucha* a la/el cliente para saber qué hacer a continuación.

Cómo usar la herramienta con los diferentes tipos de clientes

Éste es un resumen de los pasos clave que comúnmente se siguen con los varios tipos de clientes de planificación familiar. Comience aquí:



Cómo prepararse para usar esta Herramienta

- El estudio de esta herramienta le ayudará a familiarizarse con su funcionamiento y con la información que contiene**. El uso de este rotafolio se hará cada vez más fácil con la práctica**.
- Si ésta copia es suya, puede que desee escribir notas en la misma, añadiendo comentarios u otras notas de recordatorio.
- Esta guía solamente trata los puntos principales. Cuando hable con las/los clientes, puede añadir información y discutir los asuntos más a fondo, respondiendo a las necesidades e inquietudes de cada cliente.
- Es posible que algunas palabras e ilustraciones en las páginas de la/el cliente no tengan que ver con su programa. Si desea puede cubrirlas o tacharlas. Por ejemplo, es posible que no cuente con cada uno de los métodos anticonceptivos que se ilustran.
- Usted puede y debe usar **sus propias palabras.** Por lo general, la idea no es leer el texto a la/el cliente; sino que, una vez que se haya familiarizado con la guía, una ojeada le recuerde a usted la información clave y los pasos que debe seguir. No trate de leer las letras pequeñas durante la consejería.
- Sin embargo, **es posible que desee leer en alto y discutir algunos de los puntos clave** en las páginas de la/el cliente. Si la/el cliente no puede leer bien, posiblemente usted necesitará leer más; y si le fuese útil, puede señalar a las ilustraciones.

Símbolos usados en la orientación

Muchas páginas contienen iconos (símbolos representativos de buenas prácticas). Estos símbolos le recordarán la mejor forma de conducirse en ese momento específico de la consejería. Los iconos son los siguientes:

Escuche atentamente

Asegúrese de que entiende

Ofrezca apoyo

Averigüe si la/el cliente tiene alguna pregunta

Cómo usar esta Herramienta con sus clientes

- **Esta herramienta se posiciona** de modo que usted y la/el cliente pueden ver las páginas de cada lado. Su página muestra las mismas palabras que ve la/el cliente pero no las ilustraciones. Sin embargo, su página tiene más información y sugerencias para usted.
- **Ponga la herramienta** en un lugar donde la/el cliente la pueda ver fácilmente. Trate de *no* ponerla directamente *entre* usted y la/el cliente. Puede colocarla a un lado o donde ustedes dos puedan ver el lado de la/el cliente.

- **Comente a la/el cliente acerca de la herramienta.** Explique que ésta le ayudará a satisfacer sus necesidades.
- Cada vez que atienda a una/un cliente, **empiece con la página de bienvenida,** ubicada después de esta introducción. Después de la bienvenida, pase a la siguiente página. Ahí **le preguntará a la/el cliente en qué puede ayudarle**. Por lo general, la respuesta de la/el cliente le llevará a una de las pestañas laterales. Estas páginas, a su vez, pueden conducirle a las pestañas de los métodos anticonceptivos ubicadas en la parte inferior.
- **Para ir a un tema determinado, ponga su dedo contra la pestaña correspondiente, deslícelo debajo de la página que está delante de la pestaña** y levante las páginas**. No levante la página que contiene la pestaña.**
- Cada página le muestra a la/el cliente una pregunta o tema importante. Para usar esta herramienta debidamente, **por lo general, necesitará que la/el cliente responda o proporcione información** antes de continuar a la siguiente página. Esto puede decirlo a su cliente, así él o ella sabrá que su participación es importante. El diagrama siguiente (página iv) muestra cómo usar las páginas de la/el proveedor/a.

Como usar las páginas de la/el proveedor/a

Muestra en qué sección de método se encuentra.

❶ **Mire aquí para recordar** el punto principal que está tratando.

❷ **Mire aquí** y trate estos puntos con la/el cliente según sea necesario. Los cuadros azules a la derecha proporcionan más información y sugerencias.

❸ **Mire aquí para informarse del paso siguiente** según la respuesta de la/el cliente.

La píldora

Posibles efectos secundarios

Si usted elige este método, puede tener algunos efectos secundarios. En general, no son signos de una enfermedad.

- **Pero muchas mujeres no padecen efectos secundarios**
- **Con frecuencia desaparecen en pocos meses**

Los efectos secundarios más comunes son:

- **Náuseas (malestar estomacal)**
- **Manchado o sangrado entre períodos**
- **Dolores de cabeza leves**
- **Mayor sensibilidad en los senos**
- **Mareos**
- **Leve aumento o disminución de peso**

- ***"Puede pasar un tiempo antes de que su cuerpo se adapte".***
- **Las reacciones a los métodos varían de una mujer a otra.**
- Aproximadamente la mitad de las usuarias nunca tienen efectos secundarios.
- **En general, los efectos secundarios** disminuyen o desaparecen en tres meses.

Hable acerca de:

- *"Si usted tuviera estos efectos secundarios, ¿Que le parecería o cómo se sentiría al respecto?"*
  "¿Qué implicarían para usted?"
  "¿Qué haría?"
- Hable acerca de cualquier rumor o inquietud. Vea el Apéndice 10 sobre los mitos.
- *"Por favor regrese siempre que necesite ayuda o tenga alguna pregunta".*
- *"Es aceptable cambiar de método cuando así lo desee".*
- Para tratar el tema de los efectos secundarios, vaya a la pestaña Usuaria/o de un anticonceptivo.

- Informe a la clienta que **si no toma las píldoras todos los días puede empeorar el sangrado,** además de correr el riesgo de quedar embarazada.

Paso siguiente:

¿La clienta entiende los efectos secundarios? ¿Está preparada para usar este método?

Si es así, vaya a la página siguiente.

Si no es así, hable más acerca de la píldora o considere el uso de otros métodos.

P3

Información para la/el proveedor (cuadros azules): Sugiere preguntas, frases, acciones, información de referencia y estudio previo a la orientación.

Iconos: Recordatorios de buenas prácticas de orientación.

***"Sugerencias de frases** que puede usar."*

Dibujo de una clienta tomando una decisión: Este dibujo le recuerda que la/el cliente necesita tomar una decisión o expresar sus preferencias antes de seguir adelante.

Número de página: Todas las secciones con pestaña se numeran por separado con una letra o letras para indicar la sección a que pertenecen. Por ejemplo, la P3 es la página 3 de la sección de la píldora.

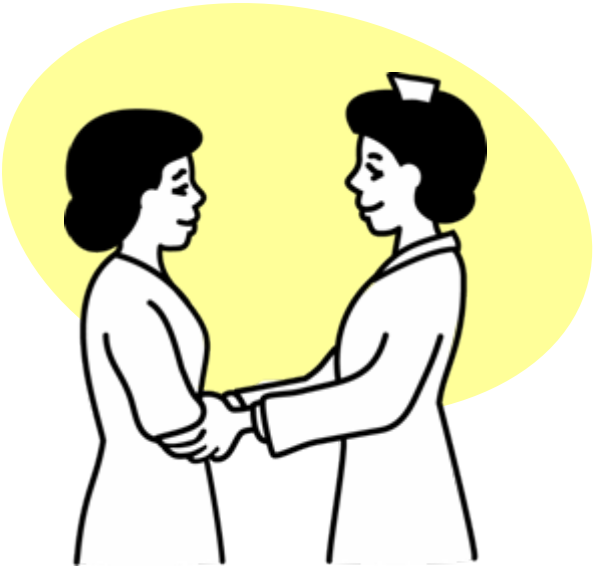
El reverso de esta página es la primera página de la/el cliente.

De vuelta a esta página para ir a la Bienvenida. ↓

Bienvenida

Con este rotafolio podemos ayudarle a:

- **Elegir y usar un método anticonceptivo**
- **Resolver cualquier problema al respecto**
- **Obtener información exacta**



Le prometemos privacidad y confidencialidad

Por favor hábleme acerca de:

- **Usted**
- **Sus necesidades**
- **Sus preguntas**

Bienvenida

Con el uso de este rotafolio, podemos ayudarle a:

- **Elegir y usar un método anticonceptivo**
- **Resolver cualquier problema al respecto**
- **Obtener información exacta**

- **Salude** a la/el cliente afectuosa y respetuosamente.
- **Agradézcale** por haber venido.
- **Señale hacia este rotafolio y** explique que esta herramienta le será de ayuda tanto a usted como a él o ella.

Por favor hábleme acerca de:

- **Usted**
- **Sus necesidades**
- **Sus preguntas**

- **Aliéntele a que hable** y haga preguntas.
- Deje claro que usted desea **escucharle**.
- Explique que usted **necesita que se exprese abiertamente** para poder ayudarle.

Le prometemos privacidad y confidencialidad

- ¿Es el lugar de la consulta un sitio **privado**?
- Explique que la consulta será **confidencial:**

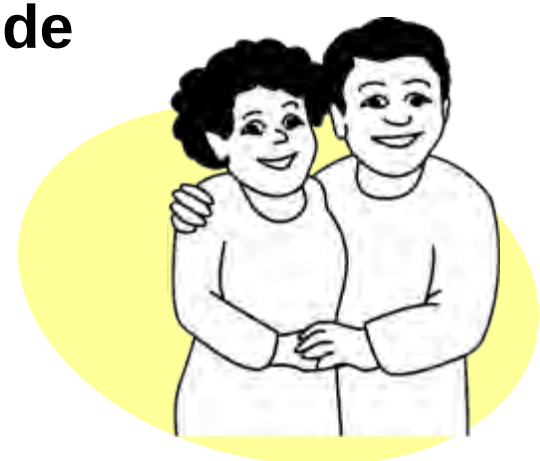
  "Lo que usted diga no se le dirá a otros".

Paso siguiente:

Cuando la persona se encuentre cómoda y dispuesta a hablar, vaya a la página siguiente.

¿En qué puedo ayudarle hoy?

- ¿Está usted usando un método de planificación familiar en la actualidad?
- ¿Desea elegir algún método?
- ¿Tiene alguna pregunta o problema con uno de los métodos?
- ¿Le preocupan las infecciones de transmisión sexual (ITS) o el VIH/SIDA?
- ¿Le preocupa la posibilidad de estar embarazada?
- ¿Tiene otras necesidades?



¿ En qué puedo ayudarle hoy?

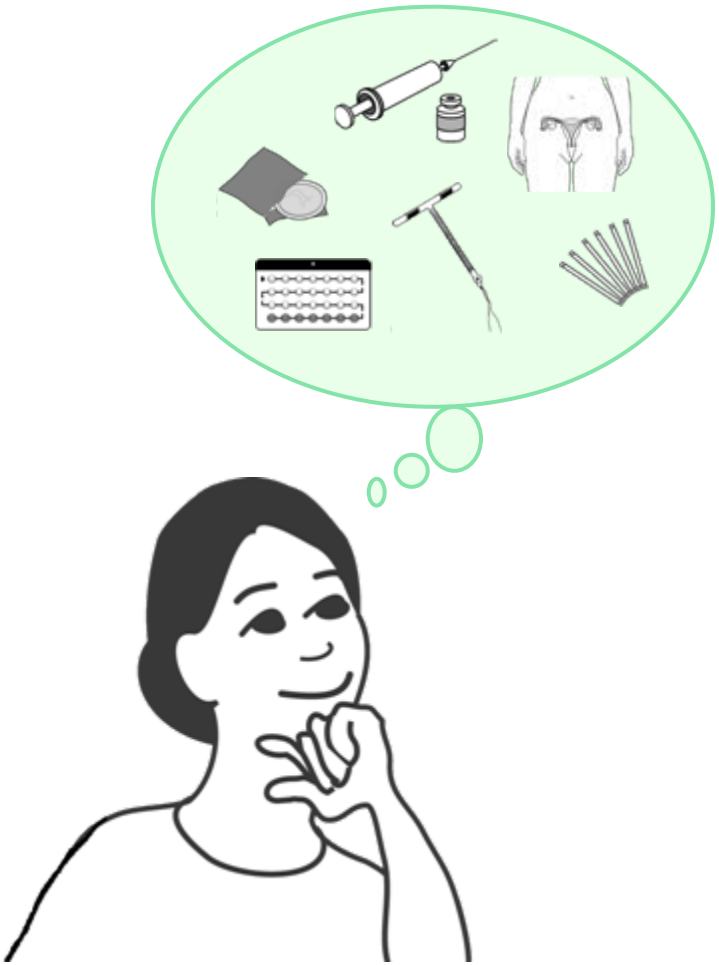
Elija el paso siguiente según el motivo de la visita de la/el cliente:

- **¿Está usando un método de planificación familiar en la actualidad?** Vaya a la pestaña morada Usuaria/o de un anticonceptivo (página UM1).
- **¿Es una/un cliente nueva/o que desea elegir un método?** Vaya a la pestaña verde Elección de Método (página EM1).
- **¿Tiene preguntas o problemas con algún método?** Vaya a la pestaña morada Usuaria/o de un anticonceptivo (página UM1) o a la pestaña del método específico abajo.
- **¿Le preocupan las infecciones de transmisión sexual (ITS) o el VIH/SIDA?** Pase a la pestaña rosada Doble Protección (página DP1).
- **¿Le preocupa la posibilidad de estar embarazada?** Ofrézcale consejo y apoyo, haga una prueba de embarazo si lo considera necesario y analice qué opciones tiene. **Para la anticoncepción de emergencia vaya a la pestaña del método AE.**
- **Clientes con necesidades especiales.** Puede ser que algunas/os clientes necesitan consejo especial o tengan inquietudes especiales. Pase a la pestaña azul claro (página NE1) para:
  - ***Clientas/es jóvenes***
  - ***Clientas/es mayores***
  - ***Clientas embarazadas/post parto***
  - ***Clientas post aborto***
  - ***Clientas/es que viven con VIH/SIDA***
  - ***Clientas que desean quedar embarazadas***
- **¿Tiene otras necesidades?** Ofrézcale orientación y apoyo. Si es necesario refiera a la/el cliente a otro centro asistencial. Los apéndices pueden ayudarle a satisfacer otras necesidades.

Paso siguiente:

Primero responda a las necesidades de la/el cliente.
Una vez que le diga la razón por la que vino, pase a la sección correspondiente.

¿Tiene algún método en mente?



Si es así, conversemos para ver si cubre bien sus necesidades

- **¿Qué le gusta acerca de este método?**
- **¿Qué ha oído al respecto?**

Si no es así, podemos encontrar el método que más le convenga

Importante para la elección de un método:

¿Necesita protegerse de las infecciones de transmisión sexual (ITS) o del VIH/SIDA?

Cómo elegir un método:

Si tiene un método en mente

¿Tiene algún método en mente?

Si es así, conversemos para ver si cubre bien sus necesidades

- **¿Qué le gusta acerca de este método?**
- **¿Qué ha oído al respecto?**

Si no es así, aquí podremos encontrar el que más le convenga

(Vaya a la página siguiente)

Importante para la elección de un método:

¿Necesita protegerse de las infecciones de transmisión sexual (ITS) o del VIH/SIDA?

Use esta página para verificar si el método que la/el cliente desea es apropiado para sus necesidades y situación particular.

Verifique si él o ella entiende el método:

- Verifique cuánto sabe acerca del método y si necesita más información.
- Si sus respuestas indican que su información es inexacta o que no ha entendido bien, hable más al respecto y aclárelo.

Haga preguntas para determinar si el método es apropiado para la/el cliente. Por ejemplo:

- *"¿Tiene plena confianza de que podrá recordar que debe tomar una píldora todos los días?"*
- *"¿Podrá regresar a la clínica para las inyecciones?"*

Averigüe si a la/el cliente le gustaría saber acerca de otros métodos.

- Explique que todas las personas necesitan considerar la protección contra el embarazo *y* las ITS como el VIH/SIDA.
- Anime a la/el cliente a que se exprese abiertamente acerca de su situación, sus relaciones y comportamiento sexual.

Si la/el cliente necesita protección o si no tiene seguridad al respecto, pase a la pestaña Doble Protección.

Paso siguiente:

Si no tiene un método en mente o si ese método no conviene a la/el cliente, pase a la página siguiente.

Para hablar acerca del método con mayor detalle, pase a la pestaña del método.

Para protección contra las ITS/VIH/SIDA, pase a la pestaña Doble Protección.

Usted puede encontrar el método que más le convenga

¿No tiene un método en mente?

Hablemos de:

- **Sus experiencias con la planificación familiar**
- **Lo que ha oído acerca de los métodos de planificación familiar**
- **Sus planes acerca de tener hijos**
- **La protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) o el VIH/SIDA**
- **La actitud de su pareja o de su familia**
- **Otras necesidades o inquietudes**

Hablemos ahora sobre cómo un método puede satisfacer sus necesidades

Cómo elegir un método:
Si NO tiene un método en mente

Puede encontrar el método que más le convenga

¿No tiene un método en mente? Podemos hablar de:

- **Sus experiencias con la planificación familiar**
- **Lo qué ha oído acerca de los métodos de planificación familiar**
- **Sus planes acerca de tener hijos**
- **La protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) o el VIH/SIDA**
- **La actitud de su pareja o de su familia**
- **Otras necesidades e inquietudes**

Cómo ayudar a una/un cliente que no tiene ningún método en mente a decidirse por un método:

- Use esta página para ayudar a la/el cliente a pensar acerca de su situación y de su vida, y en lo que le parece más importante acerca de un método.
- Hablar acerca de algunos de los temas que se mencionan a mano izquierda puede ayudar a la/el cliente a considerar diferentes métodos. Usted puede decir:

  "Éstos son algunos aspectos a tomar en cuenta al elegir un método de planificación familiar".

  "¿Qué es más importante para usted?"

  "La decisión es suya. Quiero que esté satisfecha/o con el método que elija".

- Explique que todas las personas necesitan pensar en protegerse contra el embarazo *y* las ITS como el VIH/SIDA.
- Anímele a que se exprese abiertamente acerca de su situación, sus relaciones y comportamiento sexual.

Si la/el cliente necesita protección o si no tiene plena seguridad, pase a la sección de Doble Protección.

- También la sección de Necesidades Especiales o los apéndices pueden ser de ayuda.

Paso siguiente:

Pase a la página siguiente para hablar sobre los métodos que mejor se adaptan a las necesidades de la/el cliente.

Cómo comparar métodos

Los más efectivos y no hay nada adicional que recordar

Menos efectos secundarios y son permanentes:

Esterilización femenina

Vasectomía

Más efectos secundarios:

DIU

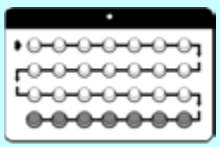
Implantes

Muy efectivos pero deben usarse con cuidado

Menos efectos secundarios:

MELA

Más efectos secundarios:



La píldora

Los inyectables

Efectivos pero deben usarse con cuidado

Menos efectos secundarios:

El condón masculino y femenino

Métodos vaginales

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

¡IMPORTANTE! El condón es el único método que protege contra el embarazo y las ITS y el VIH/SIDA

Cómo elegir un método

Cómo comparar métodos

- Use esta página para ayudar a la/el cliente a comparar métodos y concentrarse en las opciones viables.

Consideraciones importantes:

- **Efectividad:** Depende de cuánto la/el cliente debe hacer o recordar. Los métodos más efectivos no requieren acciones repetidas. Usted puede preguntar:

  "¿Qué tan importante es para usted no quedar embarazada ahora?

  "¿Usted cree que pueda usar un método que requiera una acción continua (como tomar una píldora o recibir una inyección periódicamente)?"
- **Efectos secundarios:** Los efectos secundarios de los métodos hormonales (píldoras, inyectables e implantes) son comunes al principio, pero desaparecen después de unos meses. El DIU puede también ser molesto para algunas mujeres. Hable con la/el cliente sobre cómo se sentiría en relación con los efectos secundarios, por ejemplo:
  "¿Cómo se sentiría si este método cambiara su menstruación?"

- **Permanente, a largo o corto plazo:** La esterilización y la vasectomía son métodos permanentes. El DIU y los implantes pueden dejarse en su sitio por muchos años.
- **Protección contra el VHI/SIDA y otras ITS:** El condón es el único método que protege contra las ITS. Para ayudar a la/el cliente a que considere sus opciones y riesgos, pase a la página siguiente.

Para obtener más información sobre cómo comparar métodos, vea los Apéndices 2 y 3.

Si a la/el cliente le resulta difícil elegir:

- Averigüe cuáles son sus necesidades: ¿Hablar con su pareja? ¿Más información? ¿Hablar con otra/otro usuaria/o? ¿Pensar más al respecto?
- Explíquele que puede probar un método por unas semanas o meses y ver qué tanto le satisface (a excepción de la esterilización, la vasectomía, y los implantes).

Paso siguiente:

Para hablar acerca del método con mayor detalle, pase a la pestaña del método.

Para protección contra ITS/VIH/SIDA, pase a la página siguiente.

Formas de evitar el embarazo y las ITS/VIH/SIDA

Es su decisión

Opciones que ofrece la planificación familiar:

1

Los condones

Condones masculinos o *Condones femeninos*

2

Los condones
Y
otro método de planificación familiar

Por ejemplo:

3

Cualquier método de planificación familiar
CON
una pareja no infectada

Algunas otras opciones

4

Otras formas seguras de tener intimidad

5

Retrasar el inicio de las relaciones sexuales o evitarlas

Y para una mayor protección contra las ITS/VIH/SIDA...

Reduzca el número de parejas sexuales: lo más seguro es tener una pareja no infectada

Doble Protección

Formas de evitar el embarazo y las ITS/VIH/SIDA

Trate el tópico de las ITS y el VIH/SIDA en forma cuidadosa pero con franqueza:

- *"Debido a que las ITS y el VIH/SIDA son un problema creciente, todos necesitamos elegir formas de protegernos y proteger a nuestras familias".*
- Si es necesario, explique en qué consisten el VIH/SIDA y las ITS (ver Apéndice 8) incluyendo sus posibles consecuencias (dolor, infertilidad, riesgo para la vida).
- *"Ya sea que lo piense o no, cada persona o toma riesgos o se protege a sí misma. Yo quiero ayudarle a tomar una decisión saludable".*

Explique las opciones de doble protección:

1. **Los condones pueden ser un método muy efectivo para la planificación familiar — cuando se les usa consistente y correctamente — y son el único método que también protege contra las ITS/VIH/SIDA.**
2. Usar condones Y otro método de planificación familiar ofrece más protección contra el embarazo que usar solamente los condones.
3. Puede usar cualquier método de planificación familiar si ni usted ni su pareja tienen la infección.
4. Hay otras formas de intimidad sexual que pueden ser satisfactorias y, a la vez evitar la transmisión de ITS/VIH. Para tener la mejor protección, evite el contacto con el semen o la secreción vaginal de su pareja. Evite la relación sexual anal u oral desprotegida.
5. El retrasar el inicio o evitar la actividad sexual (abstinencia) puede ser una buena opción para algunas personas adolescentes o adultas fuera del matrimonio.

Si la/el cliente elige las opciones 4 ó 5, oriéntele sobre la necesidad de protección si él/ella decide tener relaciones sexuales: *"Siempre tenga condones a mano, por si los necesita".*

*** ¿Qué es una pareja no infectada?**

Las/los clientes deben considerar si su pareja pudo haber tenido una ITS o VIH. Vaya a la página siguiente.

Paso siguiente:

¿Qué opción le gustaría a la/el cliente discutir con mayor detalle?

Si la/el cliente necesita ayuda para valorar su condición de riesgo, vaya a la página siguiente.

Para hablar sobre el uso del condón, vaya a la pestaña Condón masculino/femenino.

Para discutir otro método ahora, vaya a la pestaña correspondiente.

Examinemos su nivel de riesgo

- **Algunas situaciones son más riesgosas que otras — tal como tener relaciones sexuales con más de una pareja**
- **Habitualmente es difícil que usted sepa si usted o su pareja ha contraído una ITS o VIH**
- **Una persona con VIH puede verse y sentirse sana**
- **Si usted no sabe con certeza si tiene o no la infección, puede haber exámenes disponibles para determinarlo**

¿Desea que se le haga una prueba de VIH?

Algunas ITS tienen signos y síntomas

Para la MUJER

- **¿Tiene dolor en la parte inferior del vientre?**
- ¿Tiene **llagas** en la vagina o alrededor de ésta?

Para el HOMBRE

- ¿Le sale **pus** del pene?

- ¿Tiene **dolor o ardor** al orinar?
- ¿Tiene **llagas abiertas** en el área genital?

Doble Protección

Examinemos su nivel de riesgo

- **Algunas situaciones son más riesgosas que otras — tal como tener relaciones sexuales con más de una pareja**
- **Habitualmente, es difícil que usted sepa si usted o su pareja tiene una ITS o VIH**
- **Una persona con VIH puede verse y sentirse sana**
- **Si usted no sabe con certeza si tiene o no la infección, puede haber exámenes disponibles para determinarlo**

Algunas ITS presentan signos y síntomas:

Para una MUJER

- ¿Tiene **dolor en la parte inferior del vientre?**
- ¿Tiene **llagas** en la vagina o alrededor de ésta?

Para un HOMBRE

- ¿Le sale **pus** del pene?
- ¿Tiene **dolor o ardor** al orinar?
- ¿Tiene **llagas abiertas** en el área genital?

- Usted puede informar a sus clientes sobre las situaciones que **presentan riesgo**.
- Luego, pídales que piensen acerca de sus relaciones sexuales para ayudarles a evaluar su nivel de riesgo. Exprese su disposición para hablar al respecto.
  (Vea el Apéndice 12 para sugerencias sobre cómo abordar el tema del sexo)

Las situaciones de riesgo incluyen:

- Tener relaciones sexuales con más de una pareja sin usar condones siempre.
- Tener relaciones sexuales con una pareja que posiblemente tenga relaciones sexuales con otras personas.
- Tener relaciones sexuales a cambio de dinero, comida u otra forma de pago.
- Tener relaciones sexuales con una pareja nueva que no siempre usa condones.
- Tener un esposo cuyo trabajo requiere que viaje y sólo regresa de vez en cuando.
- Vivir en un lugar donde el VIH y las ITS están generalizadas.
- Las y los adolescentes pueden correr un mayor riesgo.

Pruebas de VIH y orientación:

- Muchas personas no saben si están infectadas con VIH. Una prueba de sangre es la única forma de saberlo con seguridad. Las pruebas rápidas del VIH son económicas, fáciles de realizar y confiables. Debe confirmarse un resultado positivo en la prueba antes de diagnosticar o proveer consejería a la/el cliente.
- Si la/el cliente desea que se le haga la prueba de VIH, hágale la prueba o refiérale a otro centro asistencial donde puedan hacer la prueba y proveer consejería. **Ver el Apéndice 8 para mayor información acerca de las pruebas de VIH y la** orientación.

Cómo diagnosticar las ITS:

- En las mujeres, muchas ITS no presentan señales o síntomas obvios (tales como las que se enumeran a la izquierda).
- Puede suceder que algunos signos evidentes en el área genital no se deban a las ITS. Con frecuencia, la secreción y picazón vaginal anormales se deben a infecciones que *no* se transmiten sexualmente.
- Si una/un cliente sospecha que ella/él o su pareja tienen una ITS: haga un diagnóstico y déles tratamiento o refiérales a otro centro asistencial donde lo puedan hacer.

Paso siguiente:

Una vez que la/el cliente entienda los riesgos de las ITS y las opciones de doble protección, pase a la página siguiente.

✓

Si la/el cliente desea que se le hagan pruebas de VIH, ofrézcale orientación o refiérale a otro centro asistencial.

Usted puede elegir cómo protegerse

Por favor considere lo siguiente:

- **¿Qué le conviene más en cuánto a la planificación familiar y a la protección contra ITS/VIH/SIDA?**
- **¿Estará de acuerdo su pareja?**
- **¿Qué haría si por alguna razón no puede continuar usando el método elegido?**

Doble Protección

Usted puede elegir cómo protegerse

Por favor tome en cuenta:

- **¿Qué le conviene más en cuánto a la planificación familiar y a la protección contra ITS/VIH/SIDA**

- Ayude a la/el cliente a examinar cual de las 5 opciones le funcionará mejor.

- **¿Estará de acuerdo su pareja?**

- Explique que es muy importante que las/los clientes hablen **con su pareja** acerca de la doble protección y sus decisiones en cuanto a la planificación familiar.

  "¿Puede hablar al respecto con su pareja?"
  "Si su pareja no está de acuerdo, ¿qué hará usted?"

  El Apéndice 9 ofrece sugerencias sobre cómo hablar con la pareja.
- Invite a la/el cliente a que traiga a su pareja a la clínica para discutir sus opciones.
- **Para las/los clientes que ya tienen en mente un método de planificación familiar,** hablen sobre cómo hacer para que la opción elegida para doble protección funcione bien con el método: Por ejemplo, *"El DIU no la protegerá contra las ITS o el VIH/SIDA. ¿Aceptará su pareja usar condones? O si no es así, ¿tanto usted como su pareja se mantendrán fieles mutuamente?"*

- **¿Qué haría si por alguna razón no puede continuar usando el método elegido?**

- Por ejemplo, si la/el cliente opta por los condones, ¿se abstendrían de tener relaciones sexuales si en un momento dado se les agotara su provisión de ellos?

Paso siguiente:

Para hablar ahora sobre el uso del condón, vaya a la pestaña Condón masculino/femenino.

Para conversar sobre otro método ahora, pase a la pestaña correspondiente.

Clientes con necesidades especiales

Estas páginas ayudan a las y los clientes que pueden necesitar orientación o asesoramiento especial

- **Clientes jóvenes ..... pase a la página siguiente (NE2)**
- **Clientes mayores ..... pase a la página NE3**
- **Clientas embarazadas/post parto..... pase a la página NE4**
- **Clientas post aborto ..... pase a la página NE5**
- **Clientes que viven con VIH/SIDA ..... pase a la página NE6**
- **Clientas que desean quedar embarazadas .... pase a la página NE7**

Paso siguiente:

Pase a la página indicada de la sección que desee consultar.

¿Cómo puedo ayudarle?

Usted aquí siempre será bien recibida/o

¿Hay algo sobre lo que desea conversar?

Por ejemplo:

- **¿Si se enterarán sus padres o pareja?**
- **¿Necesita anticonceptivos?**
- **¿Le preocupa el VIH/SIDA?**
- **¿Tiene problemas con su pareja?**
- **¿El embarazo?**
- **¿Acerca del sexo?**
- **¿Acerca de su cuerpo?**

Necesidades especiales: *Clientes jóvenes*

¿Cómo puedo ayudarle?

¿Hay algo sobre lo que desea conversar?

Por ejemplo:

- **¿Si se enterarán sus padres o su pareja?**
- **¿Necesita anticonceptivos?**
- **¿Le preocupa el VIH/SIDA?**
- **¿Tiene problemas con su pareja?**
- **¿El embarazo?**
- **¿Acerca del sexo?**
- **¿Acerca de su cuerpo?**

Puntos importantes a recordar al dar orientación a las/los adolescentes:

- Todas/todos los clientes jóvenes (ya sean casados, solteros, hombres o mujeres) tienen derecho a los servicios e información de planificación familiar.
- Garantíceles privacidad y confidencialidad:
  "Ninguna persona sabrá que vino aquí a menos que usted dé su consentimiento".
- Informe a la/el cliente que usted puede hablar acerca de asuntos sensitivos o difíciles y anímele a que se exprese.

Planificación familiar para clientes jóvenes:

- Una persona adolescente sana puede usar cualquier método sin peligro.
- Protegerse contra el embarazo **Y** las ITS/VIH puede ser importante (vea el siguiente párrafo).
- La esterilización y la vasectomía por lo general no son métodos indicados ya que ambos son permanentes.
- Si sus períodos menstruales son irregulares es posible que los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad no sean apropiados.
- La densidad mineral de los huesos disminuye ligeramente con el uso del inyectable AMPD, pero aumenta de nuevo una vez que se deja de usar. No se sabe si esto puede aumentar el riesgo de sufrir una fractura.
- ¿La clienta necesita **anticoncepción de emergencia**? Si esto es probable, pase a la pestaña AE.

Las y los clientes jóvenes pueden estar en riesgo de contraer ITS/VIH:

- Explique qué son el SIDA, las ITS y los riesgos, y **estimule a la/el cliente a que USE EL CONDÓN de manera continua y correcta.**
- Hable acerca de otras formas de protección (vea la pestaña Doble Protección):
  - abstinencia (incluyendo el evitar o aplazar las relaciones sexuales hasta que sea algo mayor o se sienta preparada/preparado);
  - otras formas seguras de intimidad.

Otros temas para conversar:

- ¿La/el cliente puede hablar con su pareja? Use el Apéndice 9 que le ayudará para aconsejarles.
- ¿Es posible que la clienta esté embarazada sin saberlo? Fíjese si presenta señales de estar embarazada o de complicaciones.
- Las y los clientes jóvenes pueden tener poco conocimiento de sus cuerpos, el embarazo, la planificación familiar y las ITS/VIH/SIDA. Use los apéndices de ayuda para aconsejarles.

Paso siguiente:

Para Anticoncepción de Emergencia, vaya a la pestaña AE.

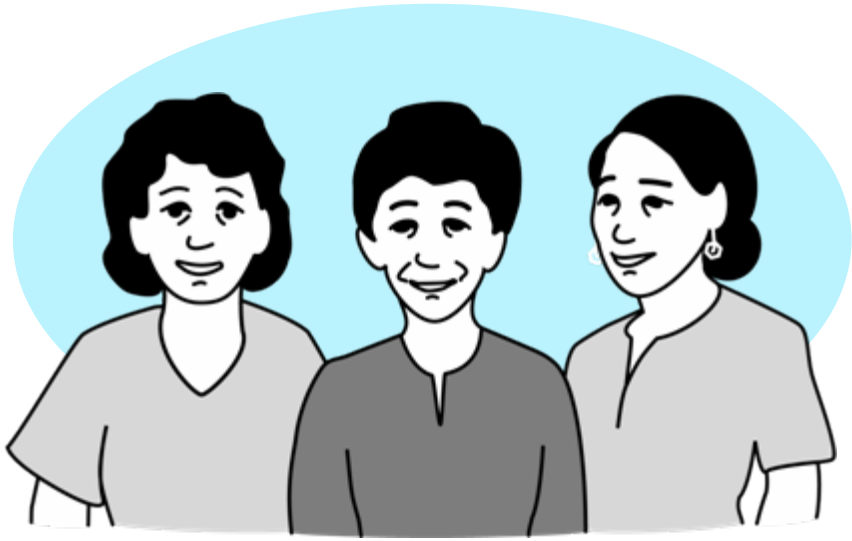
Para Planificación Familiar, vaya a la pestaña Elección de Método o Usuaria/o de un anticonceptivo

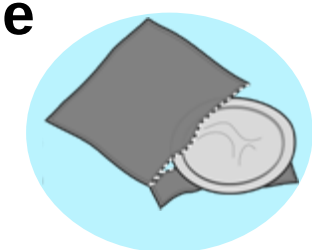
Para protección contra las ITS o el VIH/SIDA, vaya a la pestaña Doble Protección.

Planificación familiar para mujeres mayores

Puntos importantes a considerar:

- **Es posible quedar embarazada hasta que llegue la menopausia**
- **Las mujeres mayores sanas pueden usar cualquier método de planificación familiar sin riesgo para su salud**
- **Cuándo dejar de usar métodos de planificación familiar**
- **Debe continuar protegiéndose de las ITS y el VIH/SIDA**





¿Le gustaría hablar más acerca de la menopausia?

Necesidades especiales: clientes mayores

Planificación familiar para mujeres mayores

Puntos importantes a considerar:

- **Es posible quedar embarazada hasta que llegue la menopausia**
  - **El embarazo en las mujeres de edad conlleva mayores riesgos para ellas y sus bebés.**
- **Las mujeres mayores sanas pueden usar cualquier método anticonceptivo sin riesgo para su salud**
  - **Todos los métodos son seguros para las mujeres mayores sanas, pero:**
  - Las mujeres mayores que presentan riesgo de una cardiopatía (hipertensión o diabetes o que fuman) no deben usar la píldora o los inyectables mensuales. Ayúdelas a elegir otro método.
  - Las usuarias de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad debieran cambiar a otro método a medida que se acercan a la menopausia. Los períodos irregulares pueden dificultar el uso de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.
  - Si una mujer mayor tiene problemas con un sangrado menstrual profuso y abundante, es posible que el DIU lo empeore.
  - La esterilización femenina o la vasectomía puede ser una elección adecuada para aquellas parejas que no desean tener más hijos.
  - La densidad mineral de los huesos disminuye levemente con el uso de AMPD pero aumenta de nuevo una vez que se deja de usar. No se sabe si esto aumenta el riego de sufrir una fractura.
- **Cuándo dejar de usar los métodos de planificación familiar**
  - **El DIU puede dejarse colocado hasta después de la menopausia.** Debiera retirarse al menos un año después de la última menstruación.
  - **Los métodos hormonales** (píldoras, inyectables, implantes) afectan el sangrado. Esto puede hacer difícil el saber cuándo una mujer ha llegado a la menopausia. Después de dejar de usar los métodos hormonales, la mujer puede usar condones por un año. Si durante ese tiempo no tiene la menstruación, ya no le hará falta usar los anticonceptivos.
- **Debe continuar protegiéndose de las ITS y del VIH/SIDA**
  - Las mujeres mayores sexualmente activas, que ya no necesitan anticonceptivos, aún así corren el riesgo de contraer ITS y el VIH. Vea la pestaña Doble Protección.

¿Le gustaría hablar más acerca de la menopausia?

- **Para consejos prácticos acerca de la menopausia, vea el Apéndice 11.**

Paso siguiente:

¿Desea continuar con el método? Vaya a la pestaña Usuaria/o de un anticonceptivo, o invítela a que regrese cuando lo desee.

¿Desea descontinuar la práctica de la planificación familiar? Haga preparativos para la extracción de implantes o la remoción del DIU, si es necesario.

¿Clienta nueva o que cambia de método? Vaya a la pestaña Elección de Método.

Planificación familiar después del parto

- **Hagamos planes para el futuro**

- **¿Está embarazada?**
  AHORA puede pensar sobre los métodos de planificación familiar

- **¿Ha tenido un parto hace poco?**
  ¿Está amamantando?

Necesidades especiales:
Clienta embarazada o post parto

Planificación familiar después del parto

- **Hagamos planes para el futuro**

  - Explique que si no está amamantando en forma exclusiva (o casi exclusiva), ella puede quedar embarazada de nuevo desde las 4 semanas después del parto.
  - Pregúntele acerca de sus planes de tener más hijos. Pase a la página NE7 para conversar sobre cómo espaciar los embarazos.

- **¿Está embarazada? AHORA puede pensar sobre los métodos de planificación familiar**

  Anímela a que piense acerca de la planificación familiar durante su embarazo.
  - Si desea someterse a la esterilización femenina inmediatamente después del parto, ella debe hacer planes para tener el parto en un hospital o en un centro de salud**. La esterilización inmediata debe realizarse en los 7 días siguientes al parto. De otra manera, tendrá que esperar 6 semanas.**
  - Si desea que se le inserte un DIU inmediatamente después del parto, ella debe hacer planes para tener el parto en un hospital o en un centro de salud. **La inserción inmediata debe realizarse en las 48 horas después del parto, de otra manera, deberá esperar 4 semanas.**
  - Si ella corre riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA, debe usar condones durante el embarazo.

- **¿Ha tenido un parto hace poco? ¿Está amamantando?**

  Si está amamantando:
  - Explique que si ella está amamantando en forma exclusiva (o casi exclusiva) durante los primeros 6 meses después del parto (siempre que siga en amenorrea), esto la protegerá del embarazo (vaya a la pestaña MELA). La lactancia exclusiva también es lo más sano para la salud del bebé.
  - Infórmele acerca de otros métodos que puede usar si deja el método MELA o si desea protección adicional.
  - Otros métodos recomendables durante la lactancia, son los métodos no hormonales tales como los condones, el DIU, la vasectomía y la esterilización. Los métodos de progestágeno solo también pueden usarse durante la lactancia (la mini-píldora, inyectables de acción prolongada, implantes). Vea el cuadro en el Apéndice 7 para información sobre cuando empezar los métodos después del parto.

  Si no está amamantando:
  - Vea el cuadro del Apéndice 7 para informarse sobre cuando comenzar los métodos después del parto.

Paso siguiente:

Para obtener información sobre el MELA, vaya a la pestaña de ese método.

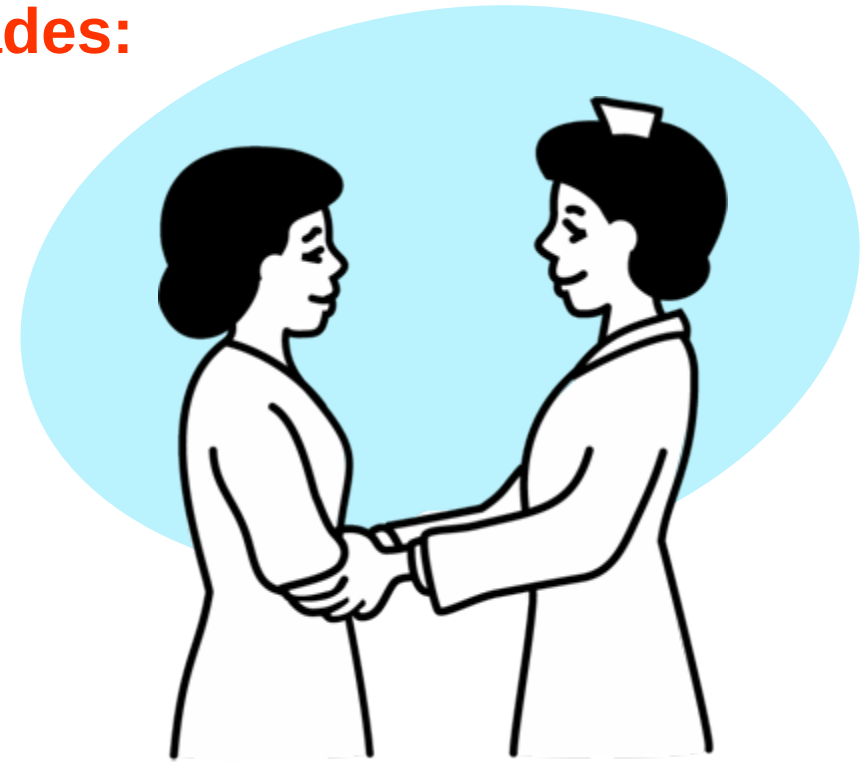
Para información sobre otros métodos de planificación familiar, vaya a la pestaña Elección de Método o a la pestaña de un Método.

Para clientes embarazadas, fije una visita de seguimiento después del parto.

La planificación familiar después del aborto

Hablemos acerca de sus necesidades:

- **Puede quedar embarazada de nuevo muy pronto**
- **Puedo ayudarle a elegir y usar un método**
- **Si no tiene una infección, todos los métodos de planificación familiar son seguros ahora**



Necesidades especiales:
Clienta post aborto

Planificación familiar después del aborto

Hablemos acerca de sus necesidades:

- **Puede quedar embarazada de nuevo muy pronto**
- **Puedo ayudarle a elegir y usar un método**
- **Si no tiene una infección, todos los métodos de planificación familiar son seguros ahora**

Ofrezca apoyo a las mujeres que han tenido un aborto recientemente.

- Es posible que necesiten consejo y orientación especial.
- Anime a las clientas para que hablen abiertamente.
- Si la historia de la clienta sugiere que existen otras inquietudes sociales o de salud, como la violencia sexual o de otro tipo, ofrézcale ayuda o refiérala a quien pueda ayudarla. Vea el Apéndice 13.

- **Explique que pronto puede quedar embarazada de nuevo, a partir de dos semanas después de un aborto**.
- Si no tiene complicaciones post aborto o una infección, **ella podrá usar cualquier método de planificación familiar en forma segura.** Ella puede empezar a usar cualquier método inmediatamente después de un aborto, a menos que tenga una infección o que esté usando el diafragma (ver abajo).
- Converse acerca de las experiencias de la clienta respecto a los métodos de planificación familiar.
- Para usar los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, de a la clienta orientación especial acerca de su uso correcto. Ella debiera abstenerse de tener relaciones sexuales o, si las tiene, debiera usar otro método por 3 meses antes de usar el Método de los Días Fijos.
- **Explique la anticoncepción de emergencia** (vaya a la pestaña AE). Ofrézcale píldoras de anticoncepción de emergencia para llevar a casa en caso de que las necesite en el futuro.

Si sospecha que existe una infección o ésta es aparente:

- Déle tratamiento para la infección o refiérala para que reciba tratamiento.
- Aconséjele que evite las relaciones sexuales hasta que se haya descartado la existencia de una infección o, si una existe, hasta que ésta se haya curado completamente.
- Posponga la esterilización femenina o la inserción del DIU hasta que se haya descartado la existencia de una infección o, si una existe, hasta que ésta se haya curado completamente. Ofrézcale otros métodos que pueda usar mientras tanto.

Después de un aborto de segundo trimestre:

- Es posible que el/la proveedor/a de servicios de salud necesite capacitación especial para efectuar la esterilización femenina o para insertar el DIU, debido a cambios en el tamaño del útero y la posición de las trompas de Falopio.
- Posponga la medición del diafragma por 6 semanas. Ofrézcale otros métodos mientras tanto.

Paso siguiente:

Para la planificación familiar,
vaya a la pestaña Elección de Método o a la pestaña de un Método.

Para protección contra las ITS y el VIH/SIDA,
vaya a la pestaña Doble Protección.

Clientes que viven con VIH/SIDA

- **Necesita protegerse permanentemente de las ITS y el VIH/SIDA**
- **El embarazo puede ser un riesgo para usted y su bebé**
- **Puede encontrar un método de planificación familiar que sea adecuado para usted**

Necesidades especiales:
Clientes que viven con VIH/SIDA

Clientes que viven con VIH/SIDA

- **Usted necesita protegerse permanentemente de las ITS y el VIH/SIDA**

- Las y los clientes VIH positivas/os **necesitan protección permanente** para otras ITS para evitar infectarse de nuevo con VIH.
- **El uso correcto y consistente de condones,** ya sea como único método o usado con otro anticonceptivo, protege contra el embarazo y las infecciones. Vaya a la pestaña Doble Protección y a las pestañas Condón Masculino/Femenino para orientar sobre el uso correcto y consistente de los condones.

- **El embarazo puede ser un riesgo para usted y su bebé**

- **El embarazo puede presentar grandes riesgos de salud** para las mujeres VIH positivas y sus bebés. Vea la página NE7 para ayudar a aconsejar a mujeres que desean tener hijos en estas condiciones.
- Entre los riesgos que existen se encuentran: la transmisión del VIH a la/el bebé (durante el embarazo, el parto o la lactancia), abortos espontáneos, anemia, síndrome de fatiga, parto prematuro, mortinatos, bajo peso al nacer y otras complicaciones.
- Si está disponible, refiera a la clienta a un programa de prevención y tratamiento del VIH para ella y para su bebé.

- **Puede encontrar un método de planificación familiar que sea adecuado para usted**

Aconseje sobre métodos eficaces de planificación familiar (vea el cuadro del Apéndice 3) incluyendo el uso del condón para la Doble Protección (vea arriba).

Ciertos métodos no son apropiados para una mujer que vive con el VIH/SIDA:

- Una mujer con SIDA que no está recibiendo tratamiento no puede usar el DIU. Sin embargo, si tiene VIH (pero no el SIDA) o si ha tenido buenos resultados con el tratamiento del SIDA, **sí puede** usar el DIU.
- Puede suceder que sea difícil usar los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad si la mujer tiene SIDA o si está tomando medicamentos antirretrovirales, debido a cambios en el ciclo menstrual y a temperaturas corporales más altas.
- ¿Ha tenido un parto recientemente? El VIH puede transmitirse al bebé a través de la leche materna. Para averiguar si puede usar el MELA, vaya a la pestaña Mela, página LA2.
- ¿Está tomando rifampicina para la tuberculosis? En este caso, en general, no puede usar la píldora, los inyectables mensuales o los implantes.
- No debiera usar espermicidas o el diafragma *con* espermicidas.

Paso siguiente:

Para planificación familiar, vaya a la pestaña Elección de Método.

Para la protección contra las ITS y VIH/SIDA, vaya a la pestaña Doble Protección.

Para el tratamiento del VIH, si es posible, refiera a la/el cliente para que reciba tratamiento.

¿Desea quedar embarazada?

- **Un intervalo de 2 a 3 años entre cada embarazo es más sano para usted y su bebé**

- **Si tiene dificultad para quedar embarazada, podemos ofrecerle orientación y apoyo**

- **También ofrecemos orientación y apoyo a las mujeres que viven con VIH**

Necesidades especiales:
Clienta que desea quedar embarazada

¿Desea quedar embarazada?

- **Un intervalo de 2 a 3 años entre cada embarazo es más sano para usted y su bebé**

  - Hable acerca de los diferentes métodos para las mujeres que desean espaciar sus embarazos. Vaya a la pestaña Elección de Método.
  - Explíquele que, con la mayoría de los anticonceptivos, una mujer puede quedar embarazada poco tiempo después de que deja de usarlos. La única excepción son los inyectables de acción prolongada con los que, en general, demora varios meses para que una mujer quede embarazada después de discontinuar su uso (vaya a la pestaña de ese método, página IAP1).

- **Si tiene dificultad para quedar embarazada, podemos ofrecerle orientación y apoyo**

  - Es posible que algunas parejas tengan dificultad para concebir hijos. Explique que esto es algo común, especialmente entre parejas de mayor edad.
  - Si una clienta sospecha que ella o su pareja tienen una ITS, diagnostíquela y déle tratamiento, o refiérala a otro centro asistencial. Muchos casos de infertilidad se deben a ITS contraídas en el pasado.
  - Aconseje a la pareja que siga intentando concebir por lo menos por un año antes de ofrecerle orientación o tratamiento para la infertilidad. La pareja debiera tener relaciones sexuales con regularidad para aumentar la posibilidad de concebir.

  - **Vea el Apéndice 11b** donde encontrará sugerencias para orientación en infertilidad.

- **También, ofrecemos orientación y apoyo a las mujeres que viven con VIH**

  - Como la mayoría de las mujeres, algunas de las que tienen VIH también desean tener hijos. Ofrézcales orientación y asesoramiento. Déles apoyo y respete su deseo de tener hijos, pero explique que esto conlleva riesgos para ella y su bebé (vea la página NE6). También es posible que sea más difícil concebir si se vive con VIH.
  - Hable también acerca de la necesidad de hacer planes para su tratamiento y de los cuidados que ella y su familia necesitarán si ella u otro miembro de la familia se enferman.
  - El riesgo de transmisión de la enfermedad al bebé puede reducirse si se toman los medicamentos antirretrovirales apropiados para evitar la transmisión madre-hijo; si se elige el parto por cesárea (si es apropiado); si se elige una forma segura de alimentar al bebé (vaya a la pestaña MELA, página LA2); y si se usan condones durante el embarazo para evitar infectarse de nuevo con VIH y otras ITS.

Refiera a la cliente a un centro asistencial de VIH para evaluar lo que haga falta para su tratamiento, según sea necesario.

Paso siguiente:

Para planificación familiar, vaya a la pestaña Elección de Método.

Para tratamiento de la infertilidad, si es posible, refiera a su cliente para que reciba atención.

Para el tratamiento de VIH, si es posible, refiera a su cliente para que reciba atención.

¿Qué método está usando?

- DIU

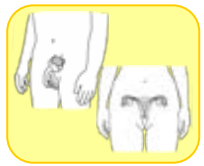
- La píldora

- La mini-píldora

- Inyectables de acción prolongada

- Inyectables mensuales

- Implantes



- Vasectomía o esterilización femenina

- Condones (Masculinos o femeninos)

- Métodos vaginales

- MELA

- Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

Usuaria/o de un anticonceptivo

¿Qué método está usando?

DIU …… página siguiente

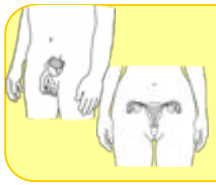
La píldora … página UA 4

La mini-píldora ... página UA 6

Inyectables de acción prolongada ….. página UA 8

Inyectables mensuales … página UA 10

Implantes …... página UA 12



Vasectomía o esterilización femenina ..... página UA 14

Condones (masculinos o femeninos) ... página UA 15

Métodos vaginales...página UA 17

MELA …… página UA 19

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad ..... página UA 21

Paso siguiente:

Vaya a la página indicada para ayudar a la/el Usuaria/o de un anticonceptivo

Consulta de seguimiento para el DIU

¿En qué puedo ayudarle?

- ¿Está contenta con el DIU?
- ¿Desea que verifiquemos si está colocado correctamente?
- ¿Tiene alguna pregunta o algún problema?

Verifiquemos si:

- Ha habido cambios en su estado de salud
- ¿También necesita condones?

Recuerde: ¡El DIU no la protege contra las ITS o el VIH/SIDA!

DIU de cobre

Consulta de seguimiento para el DIU

¿En qué puedo ayudarle?

- **¿Está contenta con el DIU?**
- **¿Desea que verifiquemos si está colocado correctamente?**
- **¿Tiene alguna pregunta o algún problema?**

Puede ser útil hacer un examen pélvico después de la primera menstruación o de 3 a 6 semanas después de la inserción.
- Verifique si hay expulsión parcial o completa, o si presenta infección pélvica.

Extracción del DIU: Si la clienta se encuentra contenta con el DIU, puede seguir usándolo hasta que deje de ser eficaz (10 años después de su inserción cuando se trata del DIU de Cobre T380A).

- **Para ayudarla a controlar los efectos secundarios u otros problemas, vaya a la página siguiente.**

- **¿Desea cambiar de método?**

"Es aceptable cambiar de método si eso es lo que usted decide hacer".

- **¿Desea dejar de practicar la planificación familiar?**
  Analice que motivos tiene, las consecuencias y los siguientes pasos.
- Haga los preparativos para la extracción del DIU si eso es lo que la clienta desea.

Verifiquemos si:

- **Ha habido cambios en su estado de salud**

Verifique la presencia de cualquier infección o cualquier otro problema en el tracto reproductivo.
- Se puede dejar el DIU en su lugar en los siguientes casos:
  - mientras se evalúa la razón del sangrado vaginal inexplicable,
  - mientras recibe tratamiento para las ITS o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI),
  - mientras espera recibir tratamiento para el cáncer cervical, endometrial u ovárico,
  - si regresa con VIH (la infección) o SIDA (la enfermedad): las clientas con SIDA deben ser examinadas con frecuencia y muy de cerca por si se les presenta una infección pélvica.
- Si una clienta regresa con tuberculosis pélvica, se le debe remover el DIU.

- **¿También necesita condones?**

- **Averigüe qué hace la clienta para evitar contraer ITS/VIH/SIDA.**
  Si no se protege, vaya a la pestaña **Doble Protección** y entréguele condones si es necesario.

Paso siguiente:

¿Desea continuar con el método? Invítela a que regrese cuando lo desee o cuando el DIU necesite extraerse.

¿Necesita ayuda con algún problema? Vaya a la página siguiente.

¿Desea cambiar de método? Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

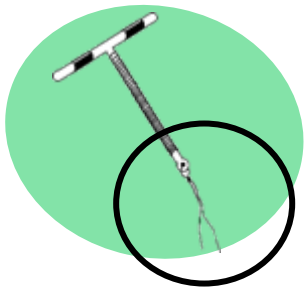
Ayuda usando el DIU

¿Tiene alguna pregunta o problema?

Nosotros podemos ayudarle.

- **¿Tiene problemas de sangrado?**

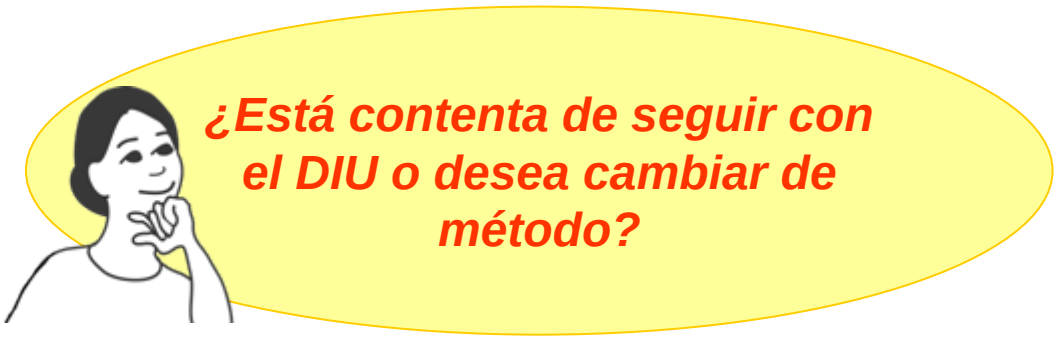
- **¿Dolor pélvico o contracciones uterinas?**



- **¿Los hilos del DIU cambiaron de longitud o no los encuentra?**

- **¿Cree que pueda estar embarazada?**

- **¿Tiene otros problemas?**



DIU de cobre

Ayuda usando el DIU

¿Tiene alguna pregunta o problema? Nosotros podemos ayudarle.

Si la clienta tiene problemas, escuche sus preocupaciones

- **Tome con seriedad todos sus comentarios.** No desestime sus preocupaciones.
- **Conteste sus preguntas** respetuosamente.

- **¿Tiene problemas de sangrado?**

Sangrado irregular, prolongado o abundante:

- Es común que el sangrado menstrual sea más abundante en los primeros 3 ó 6 meses después de la inserción o que presente manchado.
- Medicamentos como el ibuprofeno u otros similares pueden reducir el sangrado (NO la aspirina).
- SI los problemas de sangrado continúan, puede ser necesario hacer un examen pélvico. Déle tratamiento a cualquier condición anormal que encuentre o refiera a la usuaria a otro centro asistencial. Verifique si tiene anemia. Si encuentra signos clínicos de anemia, sugiera la extracción del DIU.
- Si a ella no le parece aceptable el sangrado, sugiera la extracción del DIU.

- **¿Dolor pélvico o contracciones uterinas?**

El dolor abdominal bajo puede indicar la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) o de un embarazo ectópico:

- Diagnostique y dé tratamiento a la usuaria según sea apropiado, o refiérala a otro centro asistencial donde pueda ser atendida.

- **¿Los hilos del DIU cambiaron de longitud o no los encuentra?**

- El DIU puede encontrarse fuera de lugar (expulsado o parcialmente expulsado). Haga un examen pélvico. Si el DIU no se encuentra en el lugar debido, éste debe extraerse. La clienta puede usar anticoncepción de emergencia si tuvo relaciones sexuales sin protección en los últimos 5 días. Vaya a la pestaña AE.

- **¿Cree que pueda estar embarazada?**
- **¿Tiene otros problemas?**

- **Si está embarazada,** recomiende la extracción del DIU si los hilos están a la vista o si pueden sacarse del canal cervical sin peligro. Explique que existe un pequeño riesgo de sufrir aborto espontáneo. **Si los hilos NO están a la vista y el DIU no puede extraerse en forma segura,** encárguese de que una/un doctor o enfermera haga un monitoreo frecuente del embarazo.

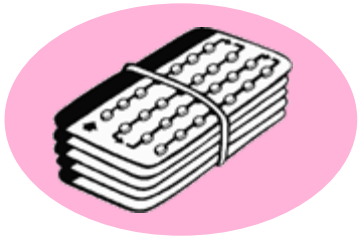
Paso siguiente:

¿La clienta desea seguir usando el DIU o desea cambiar de método?

¿Desea continuar con el método? Tranquilice a la clienta. Verifique si ha habido cambios en su estado de salud. (Vea la página anterior). Invítela a que regrese cuando lo desee o cuando necesite retirarse el DIU .

¿Desea cambiar de método?
Revise otros métodos.
Vaya a la pestaña Elección de Método.

Consulta de seguimiento para la píldora



¿En qué puedo ayudarle?

- ¿Está contenta usando la píldora? ¿Necesita más píldoras?
- ¿Tiene alguna pregunta o problema?

Verifiquemos si:

- Ha habido cambios en su estado de salud
- ¿Necesita también condones?

Recuerde: ¡La píldora no la protege contra las ITS o el VIH/SIDA!

Consulta de seguimiento para la píldora

¿En qué puedo ayudarla?

- **¿Está contenta usando la píldora? ¿Necesita más píldoras?**

- **¿Tiene alguna pregunta o algún problema?**

Verifiquemos si:

- **Ha habido cambios en su estado de salud**

- **¿Necesita también condones?**

- **Si la clienta está satisfecha,** asegúrese de que no ha habido cambios en su estado de salud antes de darle más píldoras. Vea más adelante.
- Puede entregarle hasta un año de suministro de píldoras.

- **Para ayudarla a controlar los efectos secundarios y otros problemas, pase a la página siguiente.**

- **¿Desea cambiar de método?**
  "Es aceptable cambiar de método si eso es lo que usted decide hacer".
- **¿Desea dejar de practicar la planificación familiar?** Analice los motivos, las consecuencias y los pasos siguientes.

Verifique que no existan nuevas condiciones de salud que puedan afectar el uso del método:

- Si es posible verifique la presión arterial al menos una vez al año.
- En general, la clienta debe **dejar de usar la píldora** y elegir otro método si:
  - ha desarrollado presión arterial alta;
  - tiene dolores de cabeza más frecuentes o más intensos (migraña);
  - si informa tener ciertos problemas o condiciones médicas nuevas (vea la lista en la pestaña La Píldora, página P2).
- Si ha empezado a tomar rifampicina o un medicamento para las convulsiones, entréguele condones para que los use con la píldora. Si está en un tratamiento a largo plazo con estas drogas, ayúdela a elegir otro método.

- **Averigüe qué hace la clienta para evitar contraer ITS/VIH/SIDA.**
  Si no se protege, vaya a la pestaña **Doble Protección** y entréguele condones si es necesario.

Paso siguiente:

¿Desea continuar con el método? Entréguele hasta un año entero de suministro de píldoras. Ofrézcale condones.

¿Necesita ayuda con algún problema? Vaya a la página siguiente.

¿Desea cambiar? Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

Ayuda usando la píldora

¿Tiene alguna pregunta o problema?
Nosotros podemos ayudarle.

- **¿Tiene náuseas o vómito?**

- **¿Cambios en el sangrado**

- **¿Dolores de cabeza?**

- **¿Mayor sensibilidad en los senos?**

- **¿Otros problemas?**

- **¿Tiene dificultad para recordar que debe tomar la píldora? ¿Se ha olvidado de tomar la píldora?**

¿Está contenta de seguir tomando la píldora o desea cambiar de método?

Ayuda usando la píldora

¿Tiene alguna pregunta o problema? Nosotros podemos ayudarle.

Si la clienta tiene problemas, escuche sus preocupaciones

- **Tome con seriedad todos sus comentarios.** No desestime sus preocupaciones.
- **Conteste sus preguntas** respetuosamente.

Tranquilícela informándole que los efectos secundarios son algo normal:

- La mayoría no son peligrosos ni son signo de una enfermedad, y habitualmente desaparecen después de 3 meses.
- Es posible que la clienta tenga más de un efecto secundario.
- El cambiar de marca puede ayudar.

- **¿Tiene náuseas o vómito?**

  - **Vómitos después de 2 horas** de haber tomado la píldora activa: tome una píldora activa de otro envase. Las **náuseas** pueden reducirse tomando la píldora después de una comida.
  - **Diarrea grave o vómitos por más de dos días:** siga las mismas instrucciones que para cuando se olvida de tomar la píldora.

- **¿Cambios en el sangrado?**

  - **El goteo o sangrado entre menstruaciones** es común, especialmente en los primeros meses de estar tomando la píldora. También puede suceder cuando se olvida de tomar la píldora, tiene vómitos y diarrea o al tomar rifampicina o medicamentos para las convulsiones.

- **¿Dolores de cabeza?**
- **¿Mayor sensibilidad en los senos?**

  - **Dolores de cabeza leves:** si es necesario, que tome un medicamento para el dolor Si al tomar la píldora le dan dolores de cabeza más frecuentes o más intensos (migraña), habitualmente la clienta debe cambiar de método.

- **¿Otros problemas?**

  - Algunas mujeres también reportan una ligera subida o pérdida de peso, mareos, amenorrea (ausencia de sangrado menstrual), cambios de humor y disminución del deseo sexual.

- **¿Tiene dificultad para recordar que debe tomar la píldora? ¿Se ha olvidado de tomar la píldora?**

  - Para ver qué hacer si **se olvida de tomar la píldora**, vaya a la pestaña La Píldora, página P5 *¿"Qué le ayudaría a recordar? ¿Que otras cosas hace comúnmente a diario?"*
  - ¿Cuándo es más fácil tomar la píldora? ¿Con una comida? ¿A la hora de ir a dormir?
  - Averigüe si *"¿Sería mejor usar otro método?"*

Paso siguiente:

¿La clienta quiere seguir usando la píldora o desea cambiar de método?

¿Desea continuar con el método? Verifique que no haya habido cambios en su estado de salud. (Vea la página anterior). Entréguele hasta un año entero de suministro de píldoras. Ofrézcale condones.

¿Desea cambiar? Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

Consulta de seguimiento para la mini-píldora

¿En qué puedo ayudarle?

- ¿Está contenta con la mini-píldora? ¿Necesita más mini-píldoras?
- ¿Tiene alguna pregunta o algún problema?

Verifiquemos si:

- Ha habido cambios en su estado de salud
- ¿También necesita condones?

Recuerde: ¡La mini-píldora no la protege contra las ITS o el VIH/SIDA!

Consulta de seguimiento para la mini-píldora

¿En qué puedo ayudarle?

- **¿Está contenta con la mini-píldora? ¿Necesita más mini-píldoras?**

- **Si la clienta está satisfecha,** verifique que no haya habido cambios en su estado de salud antes de darle más mini-píldoras. Vea abajo.
- Puede entregarle hasta un año entero de suministro de mini-píldoras.

- **¿Tiene alguna pregunta o algún problema?**

- **Para ayudar a controlar los efectos secundarios y otros problemas, pase a la página siguiente.**

- **¿Desea cambiar de método?** *"Es aceptable cambiar de método si eso es lo que usted decide hacer".* Cuando la usuaria de la mini-píldora deje de amamantar, es posible que desee cambiar a la píldora.
- **¿Desea dejar de practicar la planificación familiar?** Analice los motivos, las consecuencias y los pasos siguientes.

Verifiquemos si:

- **Ha habido cambios en su estado de salud**

Verifique que no haya habido cambios en su estado de salud que pudieran afectar el uso del método:

En general, la clienta debiera **dejar de usar la mini-píldora** y elegir otro método si:

- Ha desarrollado una cardiopatía o ha tenido un accidente cerebrovascular;
- Tiene alteraciones de la visión previas a fuertes dolores de cabeza (migraña con aura);
- Reporta ciertos problemas o cambios en su estado de salud (vea la lista en la pestaña La Mini-píldora, página MP2).

- **¿También necesita condones?**

- **Averigüe qué hace la clienta para evitar contraer ITS/VIH/SIDA.** Si no se protege, vaya a la pestaña **Doble Protección** y entréguele condones si es necesario.

Paso siguiente:

¿Desea continuar con el método? Entréguele hasta un año entero de suministro de mini-píldoras. Ofrézcale condones

¿Necesita ayuda con algún problema? Vaya a la página siguiente.

¿Desea cambiar? Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

Ayuda usando la mini-píldora

¿Tiene alguna pregunta o problema?
Nosotros podemos ayudarle.

- **¿Tiene cambios en el sangrado**

- **¿Náuseas o vómito?**

- **¿Dolores de cabeza?**

- **¿Mayor sensibilidad en los senos?**

- **¿Otros problemas?**

- **¿Tiene dificultad para recordar que debe tomar sus píldoras? ¿Se ha olvidado de tomar la píldora?**

¿Está contenta de seguir tomando la mini-píldora, o desea cambiar de método?

Ayuda usando la mini-píldora

¿Tiene alguna pregunta o problema? Nosotros podemos ayudarle.

Si la clienta tiene problemas, escuche sus preocupaciones.

- **Tome con seriedad todos sus comentarios.** No desestime sus preocupaciones.
- **Conteste sus preguntas** respetuosamente**.**

Tranquilícela informándole que los efectos secundarios son algo normal:

- La mayoría no representan peligro ni son signo de una enfermedad.
- Es posible que la clienta tenga más de un efecto secundario.

- **¿Cambios en el sangrado?**

Menstruaciones irregulares, goteo o sangrado entre períodos, ausencia del período:

- Tranquilícela informándole que esto es algo común y que, habitualmente, no es perjudicial y no indica la presencia de una enfermedad.
- Si ha dejado de amamantar y los continuos cambios de sangrado le molestan, puede que prefiera cambiar de la mini-píldora a otro método.
- Si no está amamantando y su período menstrual ha sido regular pero se ha suspendido, verifique la posibilidad de un embarazo (vea el apéndice 1 ó haga una prueba de embarazo).

- **¿Tiene náuseas o vómito?**

- **Si ocurre vómito dentro de las dos horas** posteriores a haber tomado la píldora: la clienta debe tomar una píldora de otro envase.
- **Si presenta diarrea grave o vómito por más de dos días:** si es posible, que siga tomando las píldoras Y use condones o evite las relaciones sexuales hasta que haya tomado una píldora al día por dos días seguidos, después que la enfermedad haya pasado.

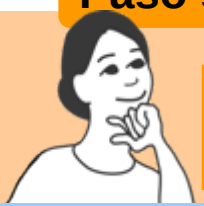
- **¿Dolores de cabeza?**

- **Dolores de cabeza leves:** si es necesario, que tome un medicamento para el dolor.
- Algunas mujeres reportan que sufren de mareos.

- **¿Mayor sensibilidad en los senos?**
- **¿Otros problemas?**
- **¿Tiene dificultad para recordar que debe tomar la píldora?¿Se ha olvidado de tomar la píldora?**

- Para saber que hacer si se le **olvidó tomar la píldora**, vaya a la pestaña La Mini-píldora, página MP4
  "¿Qué le ayudaría a recordar? ¿Qué otras cosas hace comúnmente a diario?"
- ¿Cual es la mejor hora para tomar las píldoras? ¿Durante una comida? ¿A la hora de ir a dormir?
- Averigüe si *"¿sería mejor usar otro método?"*

Paso siguiente:



¿La clienta quiere continuar en la mini-píldora o desea cambiar de método?

¿Desea continuar con el método?: Verifique que no haya habido cambios en su estado de salud. (Vea la página anterior). Entréguele hasta un año entero de suministro de mini-píldoras. Ofrézcale condones.

¿Desea cambiar? Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

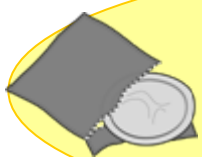
Consulta de seguimiento para el inyectable de acción prolongada

¿En qué puedo ayudarle?

- ¿Está contenta con el inyectable? ¿Necesita la siguiente inyección?
- ¿Se ha pasado la fecha de la inyección?
- ¿Tiene alguna pregunta o problema?

Verifiquemos si:

- Ha habido cambios en su estado de salud
- ¿También necesita condones?



Recuerde: ¡Los inyectables no la protegen contra las ITS o el VIH/SIDA!

Consulta de seguimiento para el inyectable de acción prolongada

¿En qué puedo ayudarle?

- **¿Está contenta usando el inyectable? ¿Necesita la siguiente inyección?**

  - **Si la clienta está satisfecha, verifique que no haya habido ningún cambio en su estado de salud** antes de darle la siguiente inyección. Vea abajo.
  - ***¡Recuerde usar procedimientos seguros para la administración de la inyección!*** (vaya a la pestaña Inyectable de acción prolongada, página IAP5).

- **¿Se le ha pasado la fecha de la inyección?**

  - **Con retraso de hasta dos semanas:** puede recibir la inyección sin la necesidad de protección adicional.
  - **Con retraso de más de dos semanas:** puede recibir la siguiente inyección si está razonablemente segura de que no está embarazada (por ejemplo, si no ha tenido relaciones sexuales desde la fecha en que debía haber recibido la siguiente inyección). La clienta debe usar condones o evitar las relaciones sexuales por siete días después de la inyección. Plantéele la anticoncepción de emergencia si la clienta ha tenido relaciones sexuales *pasadas* las 2 semanas del "período de gracia".
  - **Analicen lo que ella puede hacer para recordar la inyección la próxima vez.**

- **¿Tiene alguna pregunta o problema?**

  - **Para ayudarle a manejar los efectos secundarios y otros problemas, pase a la página siguiente.**

  - **¿Desea cambiar de método?**
    "Es aceptable cambiar de método si eso es lo que usted decide hacer."
  - **¿Desea dejar de practicar la planificación familiar?**
    Analice las razones, las consecuencias y los pasos siguientes.

Verifiquemos si:

- **Ha habido cambios en su estado de salud**

  En general, la clienta **debe dejar de usar los inyectables de acción prolongada** y elegir otro método si:
  - Ha desarrollado presión arterial alta;
  - Tiene alteraciones de la visión previas a fuertes dolores de cabeza (migraña con aura);
  - Reporta experimentar otras condiciones o problemas de salud nuevos (vea la lista en la pestaña Inyectables de acción prolongada**,** página IAP2).

- **¿También necesita condones?**

  - **Averigüe qué hace la clienta para evitar contraer ITS/VIH/SIDA.** Si no se protege, vaya a la pestaña **Doble Protección** y entréguele condones si es necesario**.**

Paso siguiente:

¿Desea continuar con el método? Déle la inyección. Recuérdele la fecha en que debe regresar para la siguiente inyección.

¿Necesita ayuda con algún problema? Vaya a la página siguiente.

¿Desea cambiar? Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

Ayuda usando el inyectable de acción prolongada

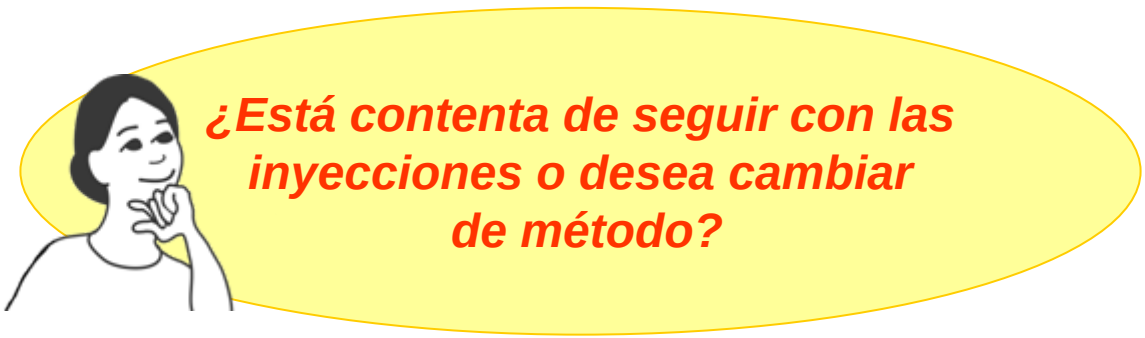
¿Tiene alguna pregunta o problema? Nosotros podemos ayudarle.

- ¿Tiene cambios en el sangrado?

- ¿Ha subido de peso?

- ¿Dolores de cabeza?

- ¿Otros problemas?



Ayuda usando el inyectable de acción prolongada

¿Tiene alguna pregunta o problema? Nosotros podemos ayudarle.

Si la clienta tiene problemas, escuche sus preocupaciones.

- **Tome con seriedad sus comentarios.**
  No desestime sus preocupaciones.
- **Conteste sus preguntas** respetuosamente.

Tranquilícela informándole que los efectos secundarios son algo normal:

- La mayoría no son peligrosos ni son signos de la existencia de una enfermedad.
- Es posible que la clienta tenga más de un efecto secundario.

• ¿Tiene cambios en el sangrado?

- **Goteo o sangrado entre períodos.** Esto es algo común con el inyectable de acción prolongada. Si el goteo o sangrado continúan y usted sospecha la existencia de un problema, verifique que no haya infecciones. Si la causa del sangrado se debe a una ITS o infección pélvica, puede seguir usando el inyectable durante el tratamiento.
- **Ausencia de períodos (amenorrea).** Esto es común especialmente después del primer año de uso. No es peligroso ni indica la presencia de una enfermedad.
- **Sangrado muy abundante.** Esto es poco común. *Si el sangrado continúa,* verifique la presencia de una enfermedad o anemia (deficiencia de hierro). Si el sangrado representa una amenaza para su salud, o si la clienta lo encuentra inaceptable, ayúdela a elegir otro método.

• ¿Ha subido de peso?

- Es común subir de peso, en general de 1 a 2 kg. por año. Un cambio de dieta puede ayudar.

• ¿Dolores de cabeza?

- **Dolores de cabeza leves:** si es necesario, que tome medicamentos para el dolor.

• ¿Otros problemas?

- Algunas mujeres también informan sufrir mareos, mal humor, náuseas o disminución del deseo sexual.

Paso siguiente:

¿La clienta quiere continuar usando el inyectable a largo plazo o desea cambiar de método?

¿Desea continuar con el método? Verifique que no haya habido ningún cambio en su estado de salud. (Vea la página siguiente). Déle una inyección. Recuerde a la clienta cuándo es la fecha de la siguiente inyección.

¿Desea cambiar de método? Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

Consulta de seguimiento para el inyectable mensual

¿En qué puedo ayudarle?

- ¿Está contenta con el inyectable? ¿Necesita la siguiente inyección?
- ¿Se ha retrasado con la inyección?
- ¿Tiene alguna pregunta o algún problema?

Verifiquemos si:

- Ha habido cambios en su estado de salud
- ¿También necesita condones?

Recuerde: ¡Los inyectables no la protegen contra las ITS o el VIH/SIDA!

Consulta de seguimiento para el inyectable mensual

¿En qué puedo ayudarle?

- **¿Está contenta con el inyectable? ¿Necesita la siguiente inyección?**

  - **Si la clienta está satisfecha, verifique que no haya habido cambios en su estado de salud** antes de darle la siguiente inyección. Vea abajo.
  - ***¡Recuerde usar procedimientos seguros al administrar las inyecciones!*** (Vaya a la pestaña Inyectable mensual, página IM5).

- **¿Se ha retrasado con la inyección?**

  - **Con retraso de hasta 7 días:** puede recibir la inyección sin necesidad de protección adicional.
  - **Con retraso de más de 7 días:** puede recibir la inyección si está razonablemente segura de que no está embarazada (use el apéndice 1 ó haga una prueba de embarazo). La clienta debe usar condones o evitar tener relaciones sexuales por siete días después de la inyección. Plantee el uso de la anticoncepción de emergencia si ha tenido *relaciones sexuales pasados* los 7 días del "período de gracia".
  - **Analicen lo que ella puede hacer para recordar la inyección la siguiente vez.**

- **¿Tiene alguna pregunta o algún problema?**

  - **Para ayudarla a controlar los efectos secundarios, pase a la página siguiente.**
  - **¿Desea cambiar de método?**
    "Es aceptable cambiar de método si eso es lo que usted decide hacer."
  - **¿Desea dejar de practicar la planificación familiar?**
    Analice los motivos, las consecuencias y los pasos siguientes.

Verifiquemos si:

- **Ha habido cambios en su estado de salud**

  - Si es posible, verifique la presión arterial al menos una vez al año.
  - En general, la clienta **debe dejar de usar el inyectable mensual** y elegir otro método si:
    - Ha desarrollado presión arterial alta;
    - Tiene dolores de cabeza más fuertes o más a menudo (migrañas);
    - Reporta que tiene ciertas condiciones médicas o problemas (vea la lista en la pestaña Inyectable mensual, página IM2).

- **¿También necesita condones?**

  - **Averigüe qué hace la clienta para evitar contraer ITS/VIH/SIDA.** Si no se protege, vaya a la pestaña **Doble Protección** y entréguele condones si es necesario.

Paso siguiente:

¿Desea continuar con el método? Déle una inyección. Recuerde a la clienta la fecha en que debe regresar para la siguiente inyección.

¿Necesita ayuda con algún problema? Vaya a la página siguiente.

¿Desea cambiar? Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

Ayuda usando el inyectable mensual

¿Tiene alguna pregunta o problema? Nosotros podemos ayudarle.

- **¿Tiene cambios en el sangrado?**

- **¿Dolores de cabeza?**

- **¿Mayor sensibilidad en los senos?**

- **¿Otros problemas?**

¿Está contenta de continuar con las inyecciones o desea cambiar de método?

Ayuda usando el inyectable mensual

¿Tiene alguna pregunta o problema? Nosotros podemos ayudarle.

Si la clienta tiene problemas, escuche sus preocupaciones.

- **Tome con seriedad todos sus comentarios.** No desestime sus preocupaciones.
- **Conteste sus preguntas** respetuosamente.

Tranquilícela informándole que los efectos secundarios son algo normal:

- La mayoría no son peligrosos ni son signos de una enfermedad.
- Es posible que la clienta tenga más de un efecto secundario.

- **¿Tiene cambios en el sangrado?**

  - **El goteo o sangrado entre menstruaciones** es común con el inyectable mensual, pero si la causa de estos síntomas se debe a una ITS o infección pélvica, la clienta puede continuar usando el inyectable durante el tratamiento.
  - **Algunas mujeres reportan amenorrea (ausencia de sangrado mensual).**

- **¿Dolores de cabeza?**
- **¿Mayor sensibilidad en los senos?**

  - **Dolores de cabeza leves:** si es necesario, que tome un medicamento para el dolor.
  - Si los dolores de cabeza se vuelven más frecuentes o más fuertes (migraña) cuando usa el inyectable mensual, generalmente se debe cambiar a otro método (que no sea la píldora).

- **¿Otros problemas?**

  - Algunas mujeres también reportan una ligera subida de peso y/o mareos.

Paso siguiente:

¿La clienta quiere continuar con el inyectable mensual o desea cambiar de método?

¿Desea continuar con el método? Verifique que no haya habido cambios en su estado de salud. (Vea la página anterior). Déle la inyección. Recuerde a la clienta la fecha en que debe regresar para la siguiente inyección.

¿Desea cambiar de método? Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

Consulta de seguimiento para los Implantes Norplant

¿En qué puedo ayudarle?

- ¿Está contenta usando los implantes?
- ¿Tiene alguna pregunta o problema?
- ¿Es momento de extraer o cambiar los implantes?

Verifiquemos:

- Su peso
- Si ha habido cambios en su estado de salud
- ¿También necesita condones?

Recuerde: ¡Los implantes no la protegen contra las ITS o el VIH/SIDA!

Consulta de seguimiento para los Implantes Norplant

¿En qué puedo ayudarle?

- **¿Está contenta usando los implantes?**
- **¿Tiene alguna pregunta o problema?**
- **¿Es momento de extraer o cambiar los implantes?**

Verifiquemos:

- **Su peso**
- **Si ha habido cambios en su estado de salud**
- **¿También necesita condones?**

- **Si la clienta se encuentra satisfecha, verifique si hay cambios en su estado de salud.** Vea abajo.

- **Para ayudarla a controlar los efectos secundarios y otros problemas, vaya a la página siguiente.**
- **¿Desea cambiar de método?**
  "Es aceptable cambiar de método si eso es lo que usted decide hacer."
  "Las cápsulas pueden retirarse en cualquier momento que lo desee."
- **¿Desea dejar de practicar la planificación familiar?**
  Analice los motivos, las consecuencias y los pasos siguientes.

¿Cuándo extraer o cambiar los implantes?

- Los implantes Norplant deben extraerse o cambiarse de 4 a 7 años después de su inserción, dependiendo del peso de la clienta. Verifique la fecha de inserción de los implantes.
- **Si es posible verifique el peso de la clienta:**
  - **Si todavía pesa menos de 70 kg.:** Debe cambiar o retirar los implantes después de 7 años.
  - **Si pesa entre 70 y 79 kg.:** Debe cambiar o retirar los implantes después de 5 años.
  - **Si pesa 80 kg. o más:** Debe cambiar o retirar los implantes después de 4 años. Vaya a la pestaña Implantes, página IMP4, para obtener mayor información sobre el procedimiento de extracción de los implantes.

Por lo general, la clienta debe **dejar de usar los implantes** si:

- Ha desarrollado una cardiopatía o ha tenido un accidente cerebrovascular;
- Tiene alteraciones de la visión previas a fuertes dolores de cabeza (migraña con aura);
- Reporta ciertos cambios o problemas nuevos con su estado de salud (vea la lista en la pestaña Implantes, página IMP2).

- **Averigüe qué hace la clienta para evitar contraer ITS/VIH/SIDA.** Si no se protege, vaya a la pestaña **Doble Protección** y entréguele condones si es necesario.

Paso siguiente:

¿Desea continuar con el método?
Recuerde a la clienta la fecha en que debe regresar para extraerle los implantes.

¿Necesita ayuda con algún problema?
Vaya a la página siguiente.

¿Desea cambiar? Vaya a la pestaña Implantes (página IMP4) para el procedimiento de extracción. Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

Ayuda usando los implantes

¿Tiene alguna pregunta o problema?
Nosotros podemos ayudarle.

- **¿Tiene cambios en el sangrado?**

- **¿Está infectado el lugar de la inserción?**

- **¿Tiene dolores de cabeza?**

- **¿Tiene otros problemas?**

¿Está contenta de continuar usando los implantes o desea cambiar de método?

Ayuda usando los implantes

¿Tiene alguna pregunta o problema? Nosotros podemos ayudarle.

Si la clienta tiene problemas, escuche sus preocupaciones.

- **Tome con seriedad todos sus comentarios.** No desestime sus preocupaciones.
- **Responda sus preguntas** respetuosamente.

Tranquilice a la clienta informándole que los efectos secundarios son normales:

- La mayoría no son peligrosos ni tampoco son signos de una enfermedad.
- Es posible que la clienta tenga más de un efecto secundario.

- **¿Tiene cambios en el sangrado?**

- **Goteo o sangrado ligero entre menstruaciones.** Es común, especialmente en el primer año de uso. Si el goteo o sangrado continúan y usted sospecha que existe un problema, verifique si existe alguna infección. Si el sangrado se debe a una ITS o infección pélvica, no es necesario retirar los implantes durante el tratamiento.
- **Ausencia de la menstruación (amenorrea).** Tranquilice a la clienta e infórmele que los cambios en el sangrado son normales y que no son perjudiciales ni indican la presencia de una enfermedad.
- **Sangrado muy abundante.** Poco común, pero necesitan atención. Verifique que no exista una condición anormal. Si no la encuentra, **administre tratamiento según se indica a continuación:**

— ibuprofeno o ácido mefenámico; no aspirina; o
— 1 ciclo de píldoras de anticonceptivos combinados de dosis baja (si la clienta puede tomar estrógeno).

- **¿Está infectado el lugar de la inserción?**

- Limpie el sitio con jabón y agua, o con antiséptico si está disponible. No necesita retirar los implantes.
- **Si presenta un absceso,** haga una incisión y drene el absceso. Retire los implantes y ofrézcale otro método.
- Limpie y desinfecte la herida. Recete antibióticos por vía oral durante 7 días.

- **¿Tiene dolores de cabeza?**
- **¿Tiene otros problemas?**

Otros efectos secundarios habitualmente desaparecen en el plazo de un año.

- **Dolores de cabeza leves:** Si es necesario, que tome un medicamento para el dolor.
- Algunas mujeres también reportan tener mayor sensibilidad en los senos, dolor en el abdomen bajo, mareos, nerviosismo, náuseas, acné, aumento o pérdida de peso, caída del cabello o crecimiento de vello en la cara.

Paso siguiente:

¿La clienta desea continuar usando los implantes o quiere cambiar de método?

¿Desea continuar con el método? Verifique que no haya habido cambios en su estado de salud. (Vea la página anterior). Recuérdele a la clienta regresar en la fecha prevista para retirar los implantes.

¿Desea cambiar de método? Vaya a la pestaña Implantes (página IMP4) para información sobre el procedimiento de extracción. Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

Consulta de seguimiento para la vasectomía o la esterilización femenina

Tendremos que examinar el lugar de la incisión

¿En qué otra cosa puedo ayudarle?

- ¿Tiene alguna pregunta o algún problema?
- ¿También necesita condones?

Recuerde: ¡La vasectomía y la esterilización femenina no protegen contra las ITS o el VIH/SIDA!

Para mujeres esterilizadas:

- Acuérdese de regresar si cree que puede estar embarazada

Vasectomía y esterilización femenina

Consulta de seguimiento para la vasectomía o la esterilización femenina

Tendremos que examinar el lugar de la incisión

- Examine el lugar de la incisión y verifique si hay una infección o absceso.
- Si es necesario, retire los puntos de sutura.

¿En qué otra cosa puedo ayudarle?

- **¿Tiene alguna pregunta o algún problema?**

Si la/el cliente tiene problemas, escuche sus preocupaciones.

- **Tome con seriedad todos sus comentarios.** No desestime sus preocupaciones.
- **Conteste sus preguntas** respetuosamente.

La herida duele, está caliente, hinchada, con pus (infección o absceso):

- Límpiela con jabón y agua o con antiséptico si está disponible.
- Si se trata de un absceso, haga una incisión y drénelo.
- Cure la herida. Recete antibióticos orales para tomar de 7 a 10 días.

Continúa teniendo dolor después de la vasectomía.

- Un pequeño número de hombres informa tener dolor crónico en los testículos o escroto después de haberse sometido a la vasectomía. Este dolor puede durar de 1 a cinco años o más. Si es posible refiéralo para diagnóstico y tratamiento.
- Para aliviar el dolor el cliente puede tomar ibuprofeno o medicamentos similares.

- **¿También necesita condones?**

Después de la vasectomía:

- Recuérdele al cliente que debe usar condones u otro método efectivo en los tres meses subsiguientes a la vasectomía. Si es necesario, entréguele condones.

Averigüe qué hace la/el cliente para evitar contraer ITS/VIH/SIDA.

Si no se protege, vaya a la pestaña **Doble Protección** y entréguele condones si es necesario.

Para mujeres esterilizadas:

- **Acuérdese de regresar si cree que puede estar embarazada**

- Es poco común que una mujer quede embarazada después de la esterilización, pero sí puede suceder.
- Si es posible que ella esté embarazada, haga pruebas para descartar la posibilidad de un embarazo ectópico. Si es necesario, refiérala a otro centro asistencial.

Paso siguiente:

Invite a la/el cliente a regresar siempre que lo desee, o si necesita otros servicios de salud reproductiva
Después de la vasectomía: Entregue condones u otro método .
(Vaya a la pestaña Elección de Método).

Consulta de seguimiento para los condones

¿En qué puedo ayudarle?

- ¿Está contenta o contento usando los condones?
- ¿Desea más condones?

- ¿Tiene alguna pregunta o algún problema?

Verifiquemos si:

¿Le es posible usar condones cada vez?

¿Su pareja está de acuerdo en usar los condones?

Consulta de seguimiento para los condones

¿En qué puedo ayudarle?

- **¿Está contenta o contento usando los condones? ¿Desea más condones?**

→ • **Si la/el cliente está satisfecha/o, entréguele más condones.**

- **¿Tiene alguna pregunta o algún problema?**

→ • **Para ayudarle a resolver problemas, vaya a la página siguiente.**

- **¿Desea cambiar de método?**
  "Es aceptable cambiar de método si eso es lo que usted decide hacer."
- **¿Quiere dejar de practicar la planificación familiar?**
  Analice los motivos, las consecuencias y los pasos siguientes.

Verifiquemos si:

- **¿Le es posible usar condones cada vez? Su pareja está de acuerdo en usar los condones?**

→
- Explique los riesgos de no usar condones cada vez. Sugiera también el uso de otro método de planificación familiar.
- Revise otras formas de hacer más cómodo el uso del condón.
  — La mujer puede ayudar al hombre a ponerse el condón masculino.
  — El hombre o la mujer pueden practicar ponerse los condones ellos mismos.
  — El hombre puede ayudar a introducir el condón femenino.
  — Pruebe una marca diferente.
- Practique con la/el cliente cómo hablar con su pareja sobre estos temas. Use el Apéndice 9.

Paso siguiente:

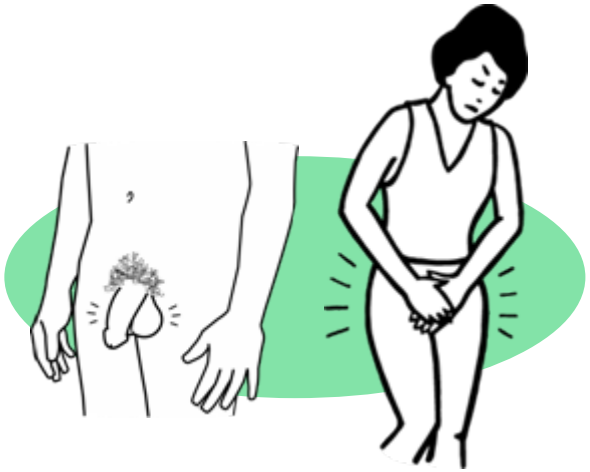
¿Desea continuar con el método?
Entréguele más condones.

¿Necesita ayuda con algún problema? Vaya a la página siguiente.

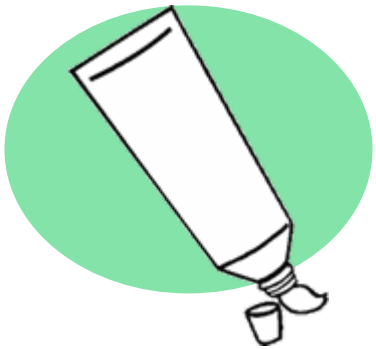
¿Desea cambiar?
Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

Ayuda usando los condones

¿Tiene alguna pregunta o problema?

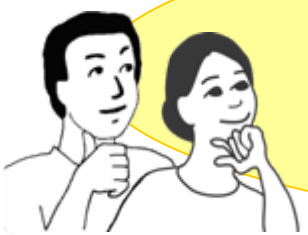


- ¿El condón le ocasiona picazón?



- ¿Necesita más lubricación?

- ¿Los condones se rompen o se desplazan?



¿Está contenta/o con los condones, o desea cambiar de método?

Recuerde: ¡Los condones son el único método que le protege contra las ITS o el VIH/SIDA!

Ayuda usando los condones

¿Tiene alguna pregunta o problema?

Si la/el cliente tiene problemas, escuche sus preocupaciones.

- **Tome con seriedad todos sus comentarios.** No desestime sus preocupaciones.
- **Conteste sus preguntas** respetuosamente.

- **¿Los condones le ocasionan picazón?**

  - Los lubricantes pueden ayudar a reducir la sequedad o irritación (vea abajo), pero algunos lubricantes pueden causar irritación.
  - Si la picazón continúa, puede deberse a una infección o a una reacción al látex.

- **¿Necesita más lubricación?**

  Para los condones masculinos de látex:
  - Use solamente lubricantes a BASE DE AGUA y no a base de aceite. Se puede usar glicerina o agua limpia.
  - Los aceites debilitan los condones. Evite materiales a base de aceite tales como el aceite de cocinar, aceite de bebé, aceite de coco, vaselina o mantequilla.

  Para los condones femeninos:
  - Se puede usar cualquier tipo de lubricante.
  - El añadir lubricante puede reducir el ruido durante las relaciones sexuales y hacer la penetración más suave.

- **¿Los condones se rompen o se desplazan?**

  - Si el condón se rompe o sale de su lugar, es posible que necesite usar anticoncepción de emergencia (vaya a la pestaña AE).
  - Las y los clientes con alto riesgo de ITS o VIH también puede ser que necesiten tratamiento de **profilaxis post exposición** (PPE).
  - Si los condones femeninos se rompen con frecuencia, trate de usar lubricantes. También, asegúrese de que no estén dañados o caducados. Inspeccione el envase de los condones y verifique que la **fecha de vencimiento o fabricación** no haya expirado. Lea las instrucciones de uso (vaya a la pestaña Condón masculino, página CM2 o la pestaña Condón femenino, página CF2.

Paso siguiente:

¿La/el cliente quiere continuar usando los condones o desea cambiar de método?

¿Desea continuar con el método?
Entréguele más condones.

¿Desea cambiar? Revise otros métodos.
Vaya a la pestaña Elección de Método.

Consulta de seguimiento para los métodos vaginales

¿En qué puedo ayudarle?

- ¿Está contenta con este método? ¿Necesita más espermicida? o ¿necesita un diafragma nuevo?
- ¿Tiene alguna pregunta o algún problema?

Verifiquemos si:

- Ha habido cambios en su estado de salud
- ¿También necesita condones?

Recuerde: ¡Los métodos vaginales no protegen completamente contra las ITS o el VIH/SIDA!

Consulta de seguimiento para los métodos vaginales

¿En qué puedo ayudarle?

- **¿Está contenta con este método? ¿Necesita más espermicida? o ¿Necesita un diafragma nuevo?**

- **Si la clienta está satisfecha, verifique que no haya habido cambios en su estado de salud.** Vea abajo.
- El diafragma debe cambiarse cuando se vuelve rígido o se adelgaza, o cuando le salen agujeros.
- Después del parto debe tomarse una nueva medida para el diafragma.

- **¿Tiene alguna pregunta o algún problema?**

- **Para obtener ayuda sobre cómo controlar los problemas, vaya a la página siguiente.**

- **¿Desea cambiar de método?**
  "Es aceptable cambiar de método si eso es lo que usted decide hacer."
- **¿Desea dejar de practicar la planificación familiar?**
  Analice los motivos, las consecuencias y los pasos siguientes.

Verifiquemos si :

- **Ha habido cambios en su estado de salud**

- Si corre un alto riesgo de contraer la infección del VIH, la clienta debiera **dejar de usar los espermicidas**. Ayúdele a **elegir otro método** si así lo desea.

- **¿También necesita condones?**

- **Averigüe qué hace la clienta para evitar contraer ITS/VIH/SIDA.** Si no se protege, vaya a la pestaña **Doble Protección** y entréguele condones si es necesario.

Paso siguiente:

¿Desea continuar con el método? Si lo necesita, entréguele más suministros.

¿Necesita ayuda con algún problema? Vaya a la página siguiente.

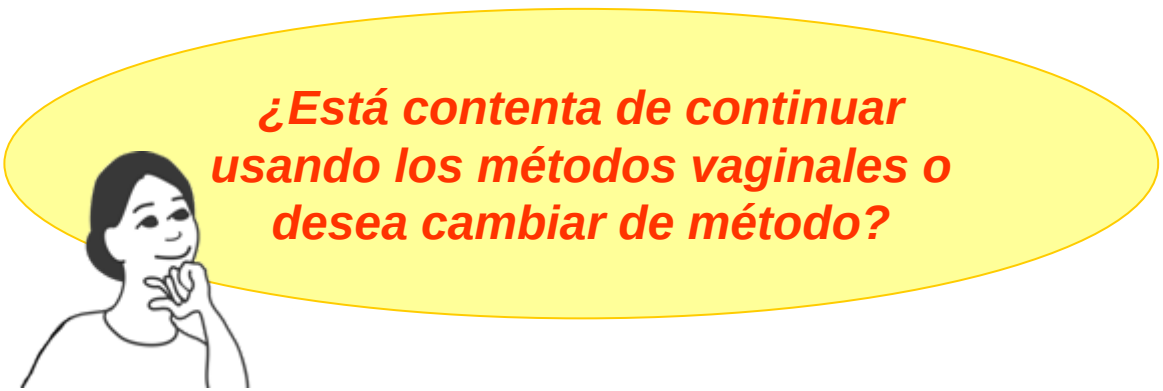
¿Desea cambiar de método? Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

Ayuda usando los métodos vaginales

¿Tiene alguna pregunta o problema?

- ¿Tiene dificultad introduciendo el diafragma?

- ¿Tiene escozor, sarpullido o irritación?
- ¿Tiene dolor al orinar?



Ayuda usando los métodos vaginales

¿Tiene alguna pregunta o problema?

Si la clienta tiene problemas, escuche sus preocupaciones.

- **Tome con seriedad todos sus comentarios.** No desestime sus preocupaciones.
- **Conteste sus preguntas** respetuosamente.

- **¿Tiene dificultad introduciendo el diafragma?**

  - Explique de nuevo detenidamente el procedimiento de inserción del diafragma.
  - Ella puede tratar de introducirse el diafragma en la clínica. Verifique la colocación correcta del mismo.
  - Es posible que la medida del diafragma necesite ajustarse si la clienta ha tenido un parto recientemente.

- **¿Tiene escozor, sarpullido o irritación?**

  Si usa espermicidas:
  - Examine si existe una infección (signos: secreción vaginal anormal, enrojecimiento o hinchazón de la vagina y picazón en la vulva), y déle tratamiento o refiérala a otro centro asistencial según sea necesario.
  - Si no presenta infección, puede ser que la clienta sea alérgica al espermicida. Sugiérale otro tipo o marca diferente.

  Si usa un diafragma:
  - Sugiérale que retire el diafragma con prontitud (pero no antes de 6 horas después de haber tenido relaciones sexuales), y que lo limpie a fondo y lo seque completamente.
  - Si el problema continúa, es posible que necesite cambiarse a otro método o medirse de nuevo el ajuste del diafragma.

- **¿Tiene dolor al orinar?**

  - Si tiene una infección del tracto urinario, recete un tratamiento de antibióticos.

Paso siguiente:

¿La clienta desea continuar usando el diafragma/espermicidas o prefiere cambiar de método?

¿Desea continuar con el método?
Entréguele más espermicida, si es necesario.

¿Desea cambiar? Revise otros métodos.
Vaya a la pestaña Elección de Método.

Consulta de seguimiento para el Método de la Amenorrea de Lactancia

¿En qué puedo ayudarle?

- ¿Está contenta con el MELA?
- ¿Necesita otro método ahora? Lo necesita si:

- Su bebé tiene 6 meses o más

- Si le ha vuelto la menstruación

- O si ha dejado amamantar en forma exclusiva

- ¿Tiene alguna pregunta o algún problema?

Verifiquemos si:

- ¿También necesita condones?

Recuerde: ¡El MELA no la protege contra las ITS o el VIH/SIDA!

MELA

Consulta de seguimiento para el MELA

¿En qué puedo ayudarle?

- **¿Está contenta usando el MELA?**

- **¿Necesita otro método ahora?**
  Necesita otro método si:
  - su bebé tiene 6 meses o más
  - le ha vuelto la menstruación
  -o ha dejado amamantar en forma exclusiva

- **¿Tiene alguna pregunta o algún problema?**

Verifiquemos si:

- **¿También necesita condones?**

- **Ayúdela a escoger un método anticonceptivo diferente cuando:**
  - el bebé tiene **6 meses o más**,
  - o le vuelva **la menstruación**,
  - o deje de dar **amamantar en forma exclusiva (o casi exclusiva);**
  (Lo primero que suceda).

- **También puede usar otro método anticonceptivo mientras amamanta:** los condones, el DIU, la mini-píldora, los implantes, o los inyectables de acción prolongada no interfieren con la lactancia. De los 6 meses después del parto en adelante, también puede usar la píldora o el inyectable mensual.

- **Para ayudarle a resolver problemas, vaya a la página siguiente**

- **¿Desea cambiar de método?** Vea el cuadro de arriba.

"Es aceptable cambiar de método si eso es lo que usted decide hacer."

- **¿Quiere dejar de practicar la planificación familiar?**
  Analice los motivos, las consecuencia y los pasos siguientes.

- **Averigüe qué hace la clienta para evitar contraer ITS/VIH/SIDA.**
  Si no se protege, vaya a la pestaña **Doble Protección** y entréguele condones si es necesario.

Paso siguiente:

¿Desea continuar con el método? Recuerde a la clienta que debe regresar a consulta cuando vuelva a menstruar, cuando deje de amamantar en forma exclusiva, o cuando el bebé cumpla seis meses (Lo primero que suceda).

¿Necesita ayuda con algún problema? Vaya a la página siguiente.

¿Desea cambiar?
Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

Ayuda usando el MELA

- **¿Tiene alguna pregunta o algún problema?**
- **¿Tiene dificultades o inquietudes con respecto a la lactancia?**

¿Está contenta de continuar usando el MELA o desea cambiar de método?

Ayuda usando el MELA

- **¿Tiene alguna pregunta o algún problema?**

Si la clienta tiene problemas, escuche sus preocupaciones.

- **Tome con seriedad todos sus comentarios.** No desestime sus preocupaciones.
- **Conteste sus preguntas** respetuosamente.

- **¿Tiene dificultades o inquietudes con respecto a la lactancia?**

¿No produce suficiente leche? Puede ser que ayude:
- Amamantar al bebé con más frecuencia.
- Beber líquidos en abundancia y comer alimentos nutritivos.
- Descansar más.

¿Pezones agrietados?
- Puede continuar la lactancia.
- Para contribuir a que sanen, ella puede alimentar al bebé con más frecuencia, comenzando con el pezón menos irritado; permita que los pezones se sequen al aire después de amamantar.
- Fíjese como la clienta sostiene al bebé mientras lo amamanta. Si es necesario, asesórela en cuanto a la posición correcta.
- Examine si hay señales de muguet o candidiasis oral (infección por hongos).

¿Senos adoloridos?
- *¿Tiene fiebre y cansancio? ¿Senos enrojecidos y con sensibilidad al tacto? ¿Duelen al tocarlos?* Puede ser que tenga una infección en los senos. Recete tratamiento para la infección. Aconseje a la clienta que siga amamantando con frecuencia.
- *Si no hay infección, ¿tiene dolor sólo en ciertas partes de los senos? ¿tiene nódulos? ¿Los senos están llenos, duros y demasiado sensibles?* Esto puede indicar que hay obstrucción en los conductos lácteos o acumulación (congestión). Aconséjele que cambie de posición cuando amamante. Asesórela en cuanto a la posición correcta para amamantar.

Paso siguiente:

¿La clienta desea continuar con el MELA o quiere cambiar de método?

¿Desea continuar con el método?
Recuerde a la clienta que debe regresar a consulta cuando vuelva a menstruar, cuando deje de amamantar en forma exclusiva, o cuando el bebé cumpla seis meses (Lo primero que suceda).

¿Desea cambiar? Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

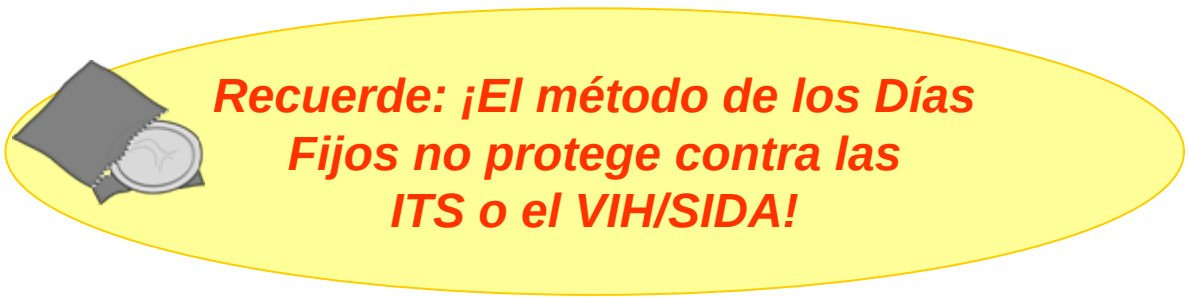
Consulta de seguimiento para el método de los días fijos

¿En qué puedo ayudarle?

- **¿Está contenta con este método?**
- **¿Tiene alguna pregunta o algún problema?**

Verifiquemos si:

- **¿Sus períodos continúan ocurriendo regularmente?**
- **¿También necesita condones?**



Consulta de seguimiento para el método de los Días Fijos

¿En qué puedo ayudarle?

- **¿Está contenta usando este método?**
- **¿Tiene alguna pregunta o algún problema?**

- **Si la clienta está satisfecha, verifique si sus períodos siguen siendo regulares.** Vea abajo.

- **Para ayudarle a resolver problemas, vaya a la página siguiente.**

- **¿Desea cambiar de método?**
  "Es aceptable cambiar de método si eso es lo que usted decide hacer".
- **¿Quiere dejar de practicar la planificación familiar?** Analice los motivos, las consecuencias y los pasos siguientes.

Verifiquemos si:

- **¿Sus períodos continúan ocurriendo regularmente?**

- Para usar este método eficazmente, la clienta debe tener ciclos regulares, es decir que vengan espaciados entre 26 y 32 días.
- **Si ha tenido más de dos ciclos menores de 26 días o mayores de 32 durante un año de uso del método, puede ser que éste sea menos efectivo. Es posible que la clienta desee escoger otro método.**

- **¿También necesita condones?**

- ¿Necesita protección para el embarazo en los días fértiles de las "cuentas blancas"?

- **Averigüe qué hace la clienta para evitar contraer ITS/VIH/SIDA.** Si no se protege, vaya a la pestaña **Doble Protección** y entréguele condones si es necesario.

Paso siguiente:

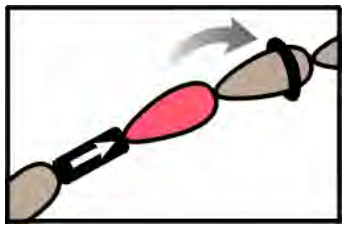
¿Desea continuar con el método?
Si es necesario, ofrézcale condones para usar en los días fértiles.

¿Necesita ayuda con algún problema? Vaya a la página siguiente.

¿Desea cambiar?
Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

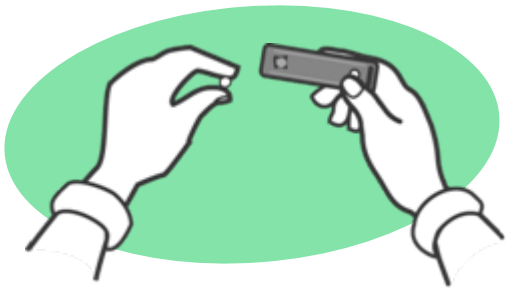
Ayuda usando el método de Días Fijos

¿Tiene alguna pregunta o algún problema?

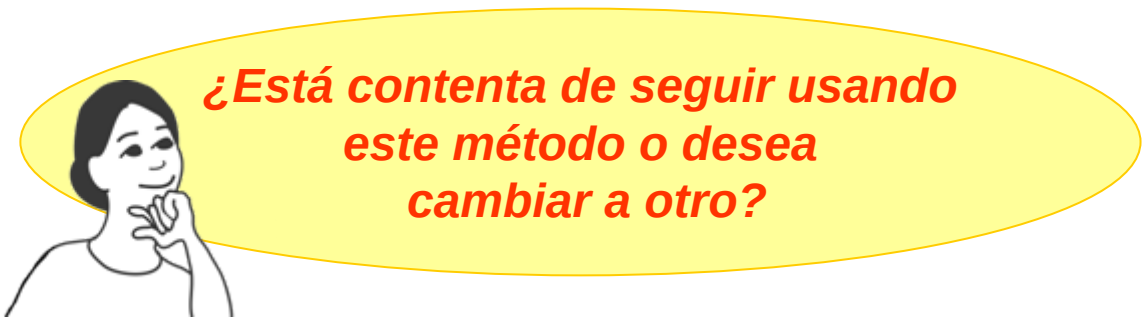


- **¿Tiene dificultad recordando mover el anillo?**

- **¿Tiene dificultad usando los condones o evitando las relaciones sexuales en los días fértiles?**



- **¿Ha tenido relaciones sexuales sin protección en los días fértiles?**



Ayuda usando el método de los días fijos

¿Tiene alguna pregunta o problema?

- **¿Tiene dificultad recordando mover el anillo?**

  - La clienta puede **anotar el primer día de su ciclo en el calendario**, y entonces puede contar los días transcurridos desde el primer día de su ciclo, y mover el anillo de goma a la cuenta correspondiente.

- **¿Tiene dificultad usando los condones o evitando las relaciones sexuales en los días fértiles?**

  - Averigüe si ayudaría a la clienta asistir a una sesión de orientación con su pareja.
  - Ella puede enseñarle a su pareja las cuentas del ciclo y hacerle saber que es posible quedarse embarazada en ciertos días marcados.
  - Practique con la clienta cómo hablar con su pareja. Vea el apéndice 9.
  - Si es apropiado, converse acerca del placer sexual sin penetración.
  - Pregúntele si *"sería mejor usar otro método".*

- **¿Ha tenido relaciones sexuales sin protección en uno de los días fértiles?**

  - Puede considerar el uso de la **anticoncepción de emergencia** si la clienta ha tenido relaciones sexuales sin protección en uno de los días fértiles. Vaya a la pestaña Anticoncepción de emergencia.

Paso siguiente:

¿Desea continuar con el método? Ofrézcale condones para que los use en los días fértiles si es necesario, y ofrézcale anticoncepción de emergencia en caso de que los necesite.

¿Desea cambiar?
Revise otros métodos. Vaya a la pestaña Elección de Método.

Anticoncepción de emergencia

- **Existen métodos seguros para evitar el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección**
- **¿Cuánto tiempo hace que tuvo relaciones sexuales sin protección?**
- **¿Ha estado expuesta a las ITS/VIH?**

La anticoncepción de emergencia (AE)

- **Existen métodos seguros para evitar el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección**

  - *"Esto puede sucederle a cualquiera".*
  - Permita que la clienta le cuente su situación si ella así lo desea.
  - Ofrézcale apoyo sin juzgarla.

- **¿Cuánto tiempo hace que tuvo relaciones sexuales sin protección?**

  - La clienta puede considerar el uso de AE si:
  - No usó un método anticonceptivo
  - Usó un método incorrectamente (por ejemplo, se olvidó de tomar píldoras, se ha retrasado en las inyecciones)
  - El método le falló (por ejemplo, el condón se rompió, expulsó el DIU)
  - Si ella responde "sí" a cualquiera de las preguntas del Apéndice 1, probablemente no estaba en un momento fértil y por lo tanto no necesitará la AE. Sin embargo, si le preocupa la posibilidad de estar en riesgo de embarazo, puede usar la AE de todas formas.

— ¿No hace más de 5 días?

Píldoras de anticoncepción de emergencia:

- La clienta debe ***tomar las píldoras lo antes posible*** después de la relación sexual sin protección. Éstas pueden tomarse hasta cinco días después de la relación sexual. Vea la página siguiente.

— ¿Hace más de 5 días?

DIU de cobre para anticoncepción de emergencia:

- Es más eficaz que las píldoras, pero las mujeres que corren riesgo de contraer ITS no debieran usarlo (ver la página DIU2 en la sección del DIU).
- También puede usarse hasta 5 días después del coito sin protección (ver la página AE4).
- Es una elección acertada para aquellas mujeres que desean continuar usando el DIU.

- Proporciónele orientación según sea apropiado.

- **¿Es posible que se haya expuesto a ITS o al VIH/SIDA?**

  - Si tuvo relaciones sexuales sin protección en circunstancias propicias para la transmisión del VIH o de las ITS, ofrézcale e **inicie de inmediato la profilaxis post exposición (PPE) al VIH** (dentro de 72 horas) y, si está disponible, el tratamiento de una presunta ITS. En caso de no disponer de estos tratamientos, refiera a la clienta a otro centro asistencial donde pueda recibir orientación, apoyo y tratamiento.

Paso siguiente:

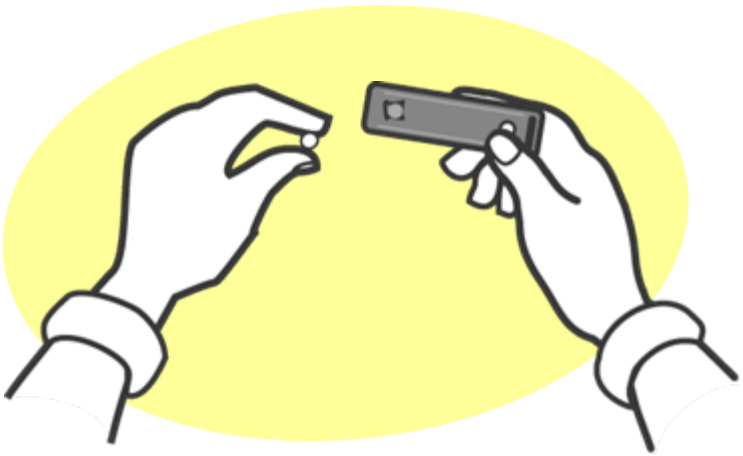
¿La clienta desea usar la anticoncepción de emergencia?

Para obtener información acerca de las **píldoras de AE**, vaya a la **página siguiente.**

Para obtener información sobre el **DIU de cobre para anticoncepción de emergencia**, vaya a la **página AE4.**

Píldoras anticonceptivas de emergencia

- Debe tomarlas lo antes posible después de haber tenido relaciones sexuales sin protección
- No provocan un aborto
- Pueden ocasionar náuseas, vómito, manchado o sangrado
- No evitan el embarazo la próxima vez que tenga relaciones sexuales
- No son para usarse regularmente



Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

- **Debe tomarlas lo antes posible después de haber tenido relaciones sexuales sin protección**

  - **La clienta debe *tomar las píldoras lo antes posible* después de haber tenido relaciones sexuales sin la protección de un método anticonceptivo, idealmente dentro de las siguientes 72 horas (3 días).** Las píldoras pueden tomarse hasta dentro de 120 horas (5 días) después de la relación sexual, pero se vuelven menos efectivas cada día que pasa.
  - Si tuvo *otras* relaciones sexuales en ausencia de un método anticonceptivo después de la fecha de su último período, es posible que ya esté embarazada y entonces las PAE no funcionarían. Si toma las PAE estando embarazada, no perjudican su embarazo. **La clienta debiera regresar si su siguiente período se retrasa más de una semana.**

PAE de Levonorgestrel solo

- Son más efectivas y ocasionan menos náuseas y vómito que los anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno.
- **Dosis:** Tome una sola dosis de 1.5 mg de levonorgestrel.

PAE combinadas de estrógeno-progestágeno

- Úselas si no dispone de las píldoras de levonorgestrel solo.
- **Dosis:** Tome dos dosis de 100 mcg de etinil estradiol más 0,5 mg de levonorgestrel, con 12 horas de diferencia entre tomas.

- **No provocan un aborto**

  - *"Las PAE evitan el embarazo y **no provocan un aborto**".* Su función principal es impedir la ovulación (ver los Apéndices 4 y 5).

- **Pueden ocasionar náuseas, vómito, manchado o sangrado**

  - Si la clienta toma píldoras combinadas de estrógeno y progestágeno, también puede tomar medicamentos para evitar las náuseas (clorhidrato de meclizina).
  - Si vomita en las dos horas posteriores a haber tomado las PAE, debe regresar por otra dosis lo antes posible.
  - Es posible que tenga manchado o sangrado unos días después de tomar las píldoras.

- **No evitan el embarazo la próxima vez que tenga relaciones sexuales**

- **No son para usarse regularmente**

  - **Hable acerca de:** las PAE no evitan el embarazo en actos sexuales futuros. (Vea la página siguiente para obtener información sobre protección continua).
  - Las PAE son menos eficaces que la mayoría de los métodos más comunes.

Paso siguiente:

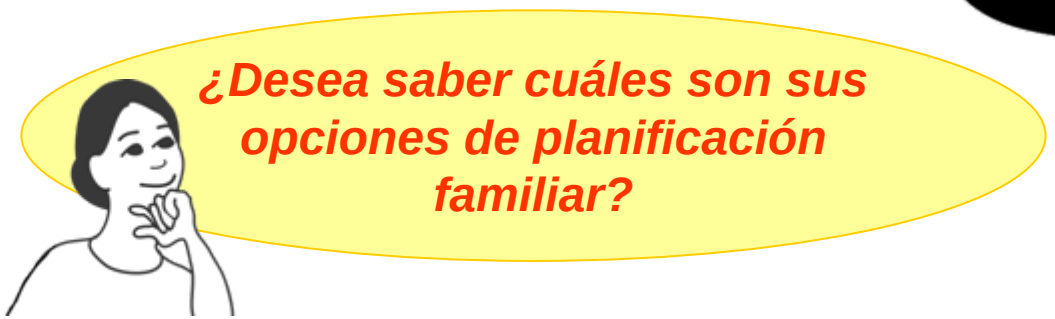
Si la cliente decide usar las PAE, entréguesela y vaya a la **página siguiente.**

Para información acerca del **DIU de cobre para anticoncepción de emergencia**, vaya a la **página AE4.**

¿Necesita protección continua?

Por favor considere:

- **¿Podría tener otra vez relaciones sexuales sin protección?**
- **¿Necesita doble protección para el embarazo y las ITS/VIH/SIDA?**
- **¿Puede usted siempre decidir cuándo tener relaciones sexuales?**
- **¿Tiene un método que usa regularmente? ¿Le satisface ese método?**



¿Necesita protección continua?

Por favor considere:

- **¿Podría tener otra vez relaciones sexuales sin protección?**

  - Invite a la clienta a que le cuente su situación.
  - Si su relato sugiere que estuvo expuesta a las ITS, refiérala para que reciba tratamiento. Si es apropiado, analice el uso de los condones.

- **¿Necesita doble protección para el embarazo y las ITS/VIH/SIDA?**

  - Si la clienta corre riesgo de contraer ITS, hable acerca de la doble protección para el embarazo **Y** las ITS/VIH/SIDA. Vaya a la pestaña Doble Protección.

- **¿Puede usted decidir siempre cuándo tener relaciones sexuales?**

  - Use el Apéndice 9 para hablar sobre la comunicación entre la pareja.
  - Si el relato indica que hubo coacción o violencia, refiérala para que reciba más ayuda si es posible. Vea el Apéndice 13.

- **¿Tiene un método que usa regularmente? Le satisface ese método?**

  - **La clienta puede comenzar otro método inmediatamente,** incluidas las píldoras.
  - Si la clienta decide por ahora no usar un método con regularidad, ofrézcale las PAE y condones junto con instrucciones para su uso.

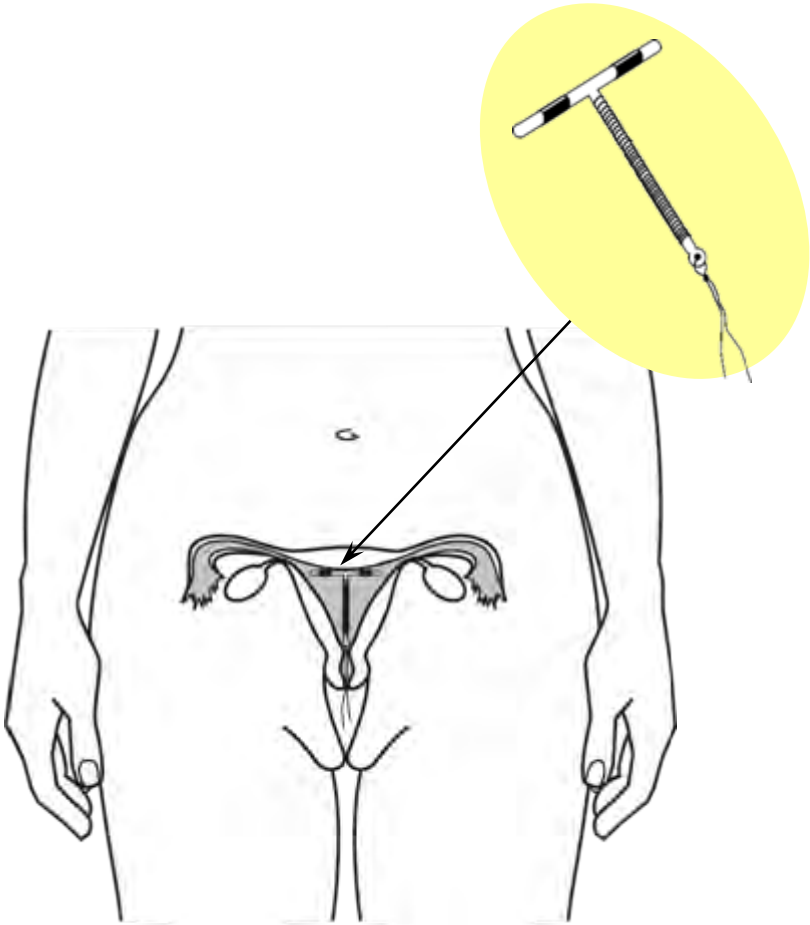
Paso siguiente:

Si elige la anticoncepción continua, vaya a la pestaña Elección de Método.

Para obtener información sobre el **DIU de cobre para anticoncepción de emergencia**, vaya a la página siguiente.

DIU de cobre para anticoncepción de emergencia

- **Puede usarlo si tuvo relaciones sexuales sin la protección de un método anticonceptivo en los últimos 5 días.**
- **Una/un doctor o enfermera pueden insertar el DIU en la matriz. Puede ocasionar dolores abdominales.**
- **El DIU puede retirarse posteriormente o dejarse en su sitio como un método de anticoncepción continuo.**



DIU de cobre para anticoncepción de emergencia

- **Puede usarlo si tuvo relaciones sexuales sin la protección de un método anticonceptivo en los últimos 5 días.**

  - Muy efectivo; más efectivo que las PAE.
  - Si puede calcular el momento de la ovulación de la clienta, también puede insertarle el DIU más de 5 días después de que ella haya tenido relaciones sexuales sin protección; siempre que la inserción no se haga más de 5 días después de la ovulación.
  - No se ha hecho investigación sobre el mecanismo de acción del DIU cuando se usa para la anticoncepción de emergencia.

- **Una/un doctor o enfermera pueden insertar el DIU en la matriz. Puede ocasionar dolores abdominales.**

- **El DIU puede retirarse posteriormente o puede dejarse en su sitio como método de anticoncepción continuo.**

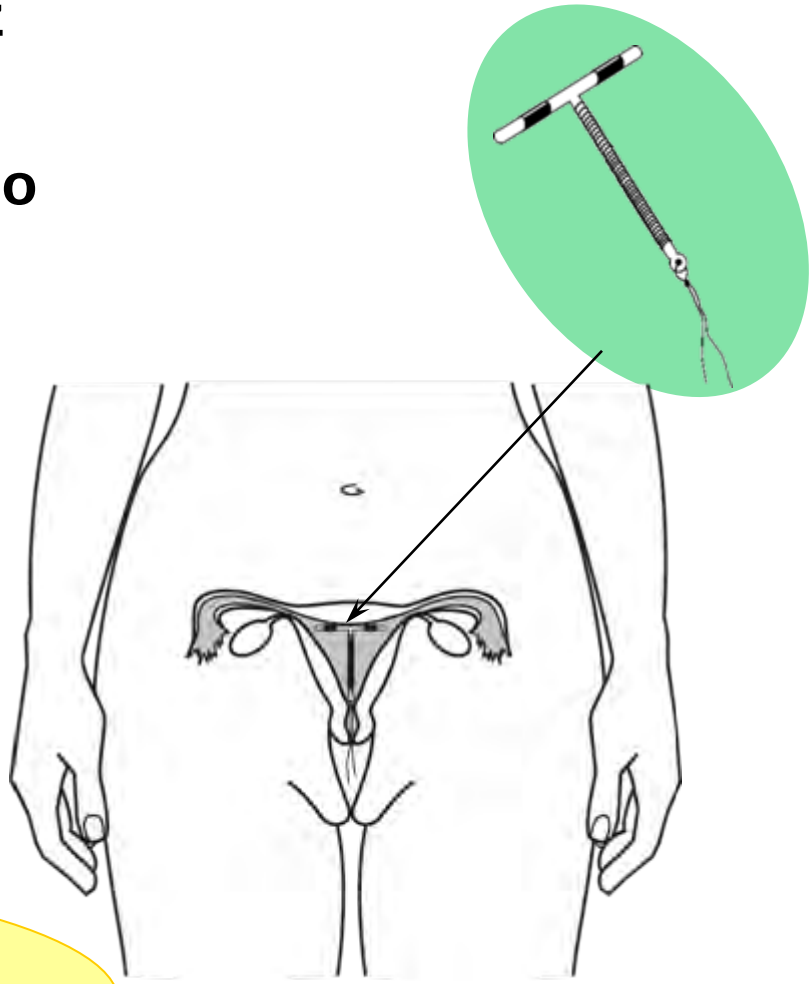
  - La clienta puede continuar usándolo como un método anticonceptivo a largo plazo, siempre y cuando cumpla con los criterios médicos de elegibilidad necesarios; o bien, se le puede retirar en cualquier momento.
  - Si se mantiene en su sitio, el DIU puede seguir funcionando hasta por 10 años.
  - Si el DIU de emergencia no logra evitar el embarazo, el dispositivo deberá retirarse.

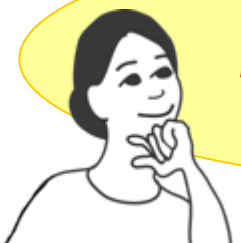
Paso siguiente:

Si la clienta decide usar el DIU de cobre para anticoncepción de emergencia, vaya a la pestaña **DIU de Cobre** para verificar la elegibilidad médica para su uso (página DIU2) y para obtener información acerca de su inserción.

DIU de cobre

- Dispositivo pequeño que cabe en la matriz
- Es muy efectivo
- Es efectivo hasta por 10 años, según el tipo de dispositivo que se use
- Se lo podemos retirar cuando usted así lo desee
- Es muy seguro
- Puede aumentar el sangrado o el dolor menstrual
- No ofrece protección contra las ITS o el VIH/SIDA





¿Desea saber más acerca del DIU o preferiría hablar de otro método?

DIU de cobre

- **Dispositivo pequeño que cabe en el útero**

Acerca del DIU:
- Dispositivo pequeño de plástico flexible con mangas o alambre de cobre.
- Déle una muestra de un DIU a la clienta para que lo examine.
- Funciona básicamente impidiendo que los espermatozoides y el óvulo se encuentren.
- La mayoría de las mujeres pueden usar DIU, incluidas las mujeres que nunca han estado embarazadas.

- **Es muy efectivo**

- **Es efectivo hasta por 10 años según el tipo de dispositivo que se use**

- Es un método muy efectivo, con muy poca información qué recordar.
- El DIU de cobre T 380A dura 10 años.
- Para mujeres mayores: el DIU debiera extraerse un año después de la última menstruación (menopausia).
- Si lo desea, puede quedar embarazada muy pronto después de la extracción del DIU.

- **Se lo podemos extraer cuando usted así lo desee**

- **Es muy seguro**

Averigüe si tiene inquietudes o ha oído rumores:
"¿Qué ha oído acerca del DIU?" (Vea el Apéndice 10 sobre los mitos en torno a los métodos anticonceptivos.)

Explique los mitos más comunes:
- El DIU no se sale del útero ni se desplaza por el cuerpo.
- El DIU no interfiere con las relaciones sexuales, aunque es posible que algunas veces el hombre sienta los hilos.
- El DIU no se oxida dentro del cuerpo, aún después de muchos años.

- **Puede aumentar el sangrado o el dolor menstrual**

- **Los efectos secundarios** por lo general mejoran después de 3 meses (vaya a la página DIU3).

- **No ofrece protec ción contra las ITS o el VIH/SIDA**

- **Para protegerse contra las ITS/VIH/SIDA use también condones.**

Paso siguiente:

"¿Desea saber más acerca del DIU o preferiría hablar sobre otro método?"

Si la clienta desea saber más acerca del DIU, pase a la página siguiente.

Para hablar sobre otro método, vaya a la pestaña de otro método o a la pestaña Elección de Método.

Quién puede y quién no puede usar el DIU

La mayoría de las mujeres puede usar el DIU en forma segura

Pero, en general, una mujer no podrá usar el DIU si:

- **Puede estar embarazada**

- **Tuvo un parto hace más de dos días y menos de 4 semanas**

- **Tiene riesgo de contraer ITS**

- **Ha tenido recientemente un sangrado sin explicación**

- **Tiene una infección o problemas del aparato reproductor**

DIU de cobre

Quién puede y quién no puede usar el DIU

La mayoría de las mujeres pueden usar el DIU en forma segura. Pero, en general, no podrá usarlo si:

- **Puede estar embarazada**
- **Tuvo un parto hace más de 2 días y menos de 4 semanas**
- **Tiene riesgo de contraer ITS**
- **Ha tenido recientemente un sangrado sin explicación**
- **Tiene una infección o problemas del aparato reproductor**

"Podemos averiguar si el DIU es un método seguro para usted. Por lo general, las mujeres con cualquiera de estas condiciones debieran retrasar la inserción del DIU o usar otro método".

- **Si tiene dudas, use la lista de verificación del embarazo en el Apéndice 1 ó haga una prueba de embarazo.**

- El DIU no debe introducirse entre las 48 horas y la cuarta semana después del parto, debido al riesgo de expulsión que existe.

- Si están en riesgo de contraer clamidia o gonorrea.

Está en riesgo de contraer estas ITS una persona que:

- Tiene más de una pareja sexual y no siempre usa condones;
- Tiene una pareja sexual que posiblemente tenga relaciones sexuales con otras personas y no siempre usa condones.

- Un sangrado fuera de lo común siempre debiera evaluarse antes de la inserción del DIU.

ITS o Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI):

- Aplique tratamiento para la EPI, clamidia, gonorrea o cervicitis purulenta ANTES de insertar el DIU a la clienta. También ofrezca tratamiento para la pareja.
- Se puede insertar el DIU si la clienta tiene una úlcera genital o vaginitis (vaginosis bacteriana, tricomoniasis vaginal), pero primero averigüe qué riesgo corre de contraer clamidia o gonorrea. Aplique tratamiento para las infecciones.

VIH o SIDA:

- Si la clienta tiene VIH, se puede insertar el DIU.
- Si la clienta tiene SIDA, no inserte el DIU. Pero si está en tratamiento con medicamentos antirretrovirales y está sana, se puede insertar el DIU.

Infección después de un parto o después de un aborto:

- Todas las infecciones deben tratarse por completo antes de insertar el DIU.

Cáncer de los órganos reproductores femeninos o tuberculosis (TB) pélvica:

- No inserte el DIU si sabe que la clienta padece de cáncer del cuello uterino, del endometrio o de los ovarios; enfermedad trofoblástica benigna o maligna; tuberculosis pélvica.

Paso siguiente:

Si la clienta puede usar el DIU,
pase a la página siguiente.

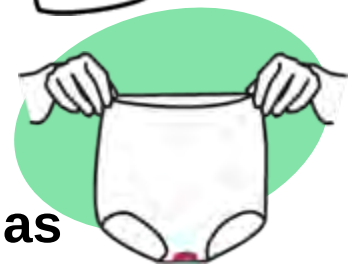
Si la clienta no puede usar el DIU,
ayúdela a elegir otro método.

Efectos secundarios posibles

Si usted elige este método, es posible que tenga algunos efectos secundarios. Por lo general, no son signos de una enfermedad.

Después de la inserción:

- **Dolor pélvico por varios días**



- **Algo de manchado por algunas semanas**

Otros efectos secundarios comunes:

- **Menstruaciones más abundantes o de mayor duración**
- **Sangrado o manchado entre períodos**
- **Más dolor pélvico o dolor durante la menstruación**

¿Cómo se sentiría respecto a estos efectos secundarios?

Pueden disminuir después de unos meses

DIU de cobre

Efectos secundarios posibles

Si elige este método, es posible que tenga algunos efectos secundarios. Por lo general, no son signos de una enfermedad.

- ***"Puede pasar un tiempo antes de que su cuerpo se adapte".***
- Las reacciones a los métodos varían de una mujer a otra.

Hable acerca de:

- *"Si usted tuviera estos efectos secundarios, ¿Qué le parecería o cómo se sentiría al respecto?"*
- *"¿Qué implicarían para usted?"*
- Hable acerca de cualquier rumor o inquietud. (Vea el Apéndice 10).
- *"Por favor regrese siempre que necesite ayuda o tenga alguna pregunta."*
- *"Es aceptable cambiar de método cuando así lo desee".*
- Para tratar el tema de los efectos secundarios, vaya a la pestaña Usuaria/o de un anticonceptivo**.**

Después de la inserción:

- **Dolor pélvico por varios días**
- **Algo de manchado por unas semanas**

- Para aliviar el dolor después de la inserción, se puede tomar aspirina, paracetamol o ibuprofeno.

Otros efectos secundarios comunes:

- **Menstruaciones más abundantes o de mayor duración**
- **Sangrado o manchado entre períodos**
- **Más dolor pélvico o dolor durante la menstruación**

- Para períodos más largos, profusos y abundantes o más dolorosos se puede tomar ibuprofeno o un medicamento similar (NO aspirina).

Pueden disminuir después de unos meses

- El dolor y el sangrado por lo general disminuyen después de 3 a 6 meses.

Paso siguiente:

¿La clienta entiende los efectos secundarios? ¿Está preparada para usar este método?

Si es así, vaya a la página siguiente.

Si no es así, hable más acerca del DIU o considere el uso de otros métodos.

¿Qué sucederá cuando se le inserte el DIU?

Pasos:

❶ **Examen ginecológico**

❷ **Limpieza de la vagina y cuello uterino**

❸ **Inserción del DIU en el útero a través del cuello uterino**

- **La inserción puede doler**
- **Por favor díganos si le duele**
- **Descanse todo lo que necesite después del procedimiento**
- **Puede sentir dolor pélvico por varios días después de la inserción**

¿Se encuentra preparada para elegir este método?

¿Qué preguntas tiene?

Después:

Puede verificar de vez en cuando si el DIU está en su lugar, si lo desea

DIU de cobre

¿Qué sucederá cuando se le inserte el DIU?

Pasos:

1. **Examen ginecológico**
2. **Limpieza de la vagina y cuello uterino**
3. **Inserción del DIU en el útero a través del cuello uterino**

- **La inserción puede doler. Por favor díganos si le duele**
- **Descanse todo lo que necesite después del procedimiento**
- **Puede sentir dolor pélvico por varios días después de la inserción**

Después: Puede verificar de vez en cuando si el DIU está en su lugar, si lo desea

- Averigüe si tiene preguntas o preocupaciones.
- Explique quién realizará el procedimiento.
- No hace falta anestesia. La mujer permanece despierta.

- Si es su primer examen pélvico, explique cómo se realizará el examen, incluyendo la posición que debe adoptar. Permita que la clienta toque el espéculo y explíquele su uso.

- Se realiza lentamente y con suavidad.
- Enséñele un DIU de muestra con los brazos doblados en el insertor.

- En general, cualquier dolor que sienta no durará más de 30 minutos.

Cuándo se verifica:
- Una vez a la semana el primer mes.
- De vez en cuando, después de la menstruación.

Cómo se verifica:
- Lávese las manos, siéntese en cuclillas, introduzca un dedo en la vagina y busque los hilos del DIU en el cuello uterino. No tire de los hilos.
- **Si no puede sentir los hilos,** o si le parece que los hilos están más largos o más cortos, debe regresar a la clínica. Puede ser que el DIU haya sido expulsado y es posible que necesite anticoncepción de emergencia.

Paso siguiente:

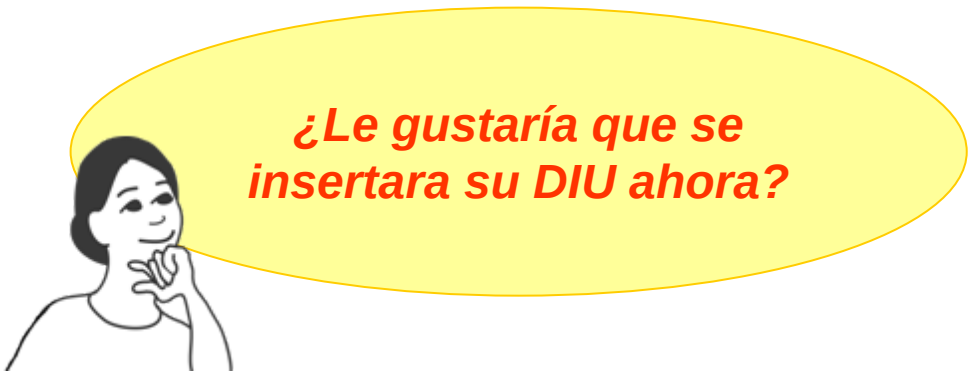
¿La clienta entiende el procedimiento de inserción del DIU? ¿Está preparada para usar este método?

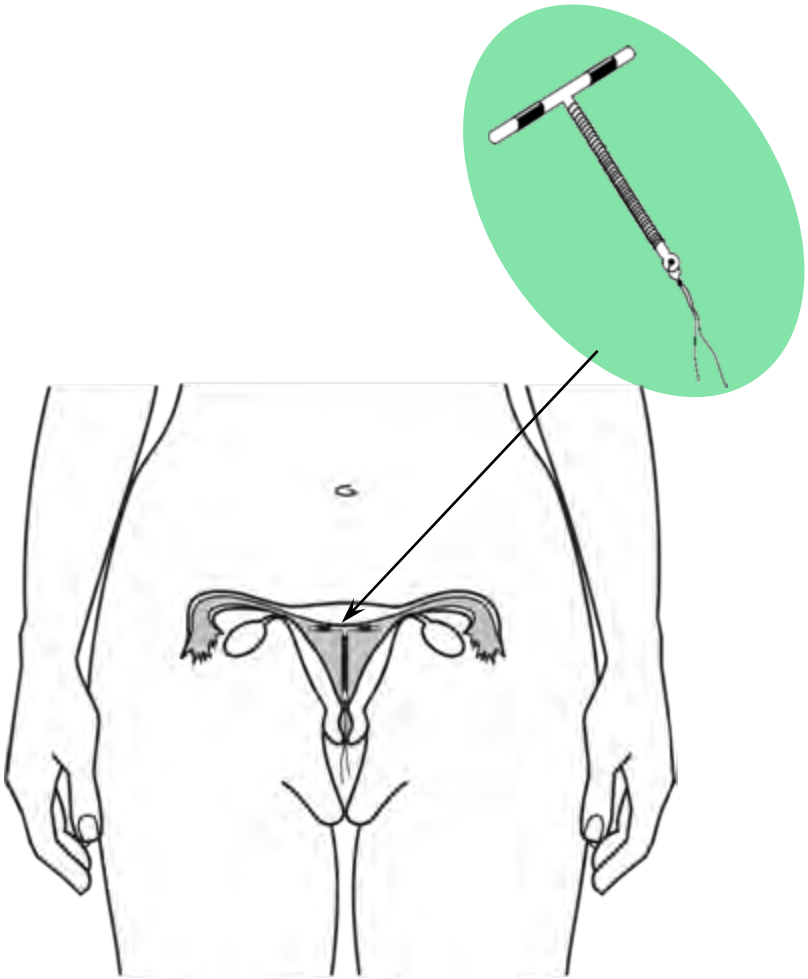
Si ha decidido usar este método, vaya a la página siguiente.

Si no es así, hable más acerca del DIU o considere otros métodos.

Es posible que se pueda insertar su DIU ahora

- **Se puede insertar cualquier día del ciclo menstrual si podemos estar seguras/os de que no está embarazada**
- **El DIU se puede insertar en los primeros dos días después de un parto**





DIU de cobre

Es posible que se pueda insertar su DIU ahora

- **Se puede insertar cualquier día del ciclo menstrual si podemos estar seguras/os de que no está embarazada**

- **Si el sangrado menstrual comenzó en los últimos 12 días,** el DIU se puede insertar ahora.
- **Si el sangrado menstrual comenzó hace más de 12 días,** el DIU se puede insertar ahora si usted está razonablemente segura/o de que no está embarazada (use la lista de comprobación del embarazo del Apéndice 1). **No es necesario esperar hasta el siguiente período menstrual.**

- **El DIU se puede insertar en los primeros 2 días después de un parto**

Inserción después del parto:

- Se puede insertar en un **plazo de 48 horas después del parto**, pero para ello se necesita capacitación especial.
- También se puede insertar **después de la cuarta semana después del parto**. Debe estar razonablemente segura de que no está embarazada.
- No inserte el DIU entre las 48 horas y la cuarta semana después del parto. Ofrézcale condones u otro método si no está amamantando exclusivamente.

Después de un aborto espontáneo o inducido:

- Se puede insertar inmediatamente después de un aborto. Si esto sucede en los primeros 7 días después de un aborto, no hace falta protección anticonceptiva adicional.

Si está cambiando de método:

- Si está usando un método confiable correctamente (incluido el MELA) o si no ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación, **el DIU se puede insertar ahora**, no solamente durante la menstruación.

Si presenta infección:

- Se puede insertar después de recibir tratamiento para la infección y de haberse curado completamente. Ofrézcale condones u otro método para usar mientras tanto.

Paso siguiente:

¿Está preparada para la inserción del DIU ahora?

Si la clienta puede **insertarse el DIU ahora**, haga preparativos para la inserción o fije una cita para realizar el procedimiento lo antes posible.

Si debe esperar, **entréguele condones** u otro método.

¿Qué debe recordar?

- **Su tipo de DIU:**

  _____

- **Cuándo debe retirarse el DIU:**

  _____

- **Los cambios en el sangrado y los dolores pélvicos son comunes. Regrese si le molestan.**
- **Regrese para una evaluación médica de seguimiento entre 3 y 6 semanas o después de su siguiente menstruación.**

¿Necesita que repita o le explique algo más?
¿Tiene alguna otra pregunta?

Vea a una/un médico o enfermera si:

- **No le ha venido la menstruación o cree que pueda estar embarazada**

- **Es posible que tenga una ITS o VIH/SIDA**

- **Los hilos del DIU parecen haber cambiado de longitud o no puede encontrarlos**

- **Tiene dolor fuerte en la parte inferior del abdomen**

DIU de cobre

Lo que debe recordar

- **Su tipo de DIU**
- **Cuándo debe retirarse su DIU**
- **Los cambios en el sangrado y los dolores pélvicos son comunes. Regrese si le molestan.**
- **Regrese para una evaluación médica de seguimiento entre 3 y 6 semanas o después de su siguiente menstruación**

- **Vea a una/un médico o enfermera si:**
  - **No le ha venido la menstruación o cree que pueda estar embarazada**
  - **Es posible que tenga una ITS o VIH/SIDA**
  - **Los hilos del DIU parecen haber cambiado de longitud o no puede encontrarlos**
  - **Tiene un dolor fuerte en la parte inferior del abdomen**

- Entregue a la clienta una tarjeta informativa o una copia de la página de la clienta y explique. Pídale que guarde la tarjeta en un lugar seguro.
- El DIU T 380A de cobre tiene un duración de 10 años.
- Para mujeres mayores, el DIU no debe retirarse hasta después de 1 año de la última menstruación (menopausia) para tener una protección completa del embarazo.

- Haga una cita para verificar que el DIU se encuentre en su lugar y que no haya una infección.
- Anímela a que regrese cuando así lo desee para hablar acerca de cualquier problema o para que se le retire el DIU.

Signos por los que debe regresar:
- *"Estos signos indican que una/un médico o una enfermera deben determinar si existe un problema".*
- *"Quiero que conozca estos signos y los recuerde".*

- Si otro/otra proveedor/a de salud le pregunta que medicamentos o anticonceptivo usa, la usuaria debe responder que está usando un DIU.

Últimos pasos:

"¿Tiene plena confianza de que puede usar este método satisfactoriamente? ¿Desea que repita o explique algo?"

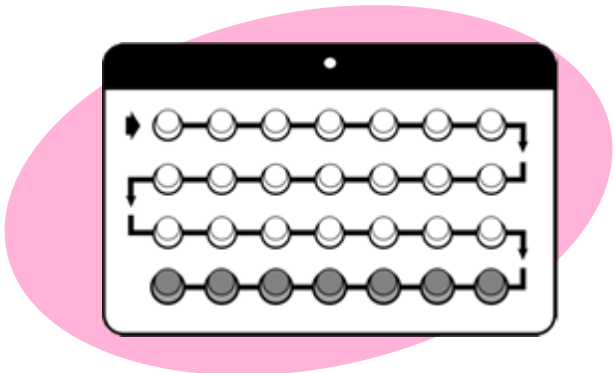
¡Acuérdese de ofrecerle condones para la doble protección!

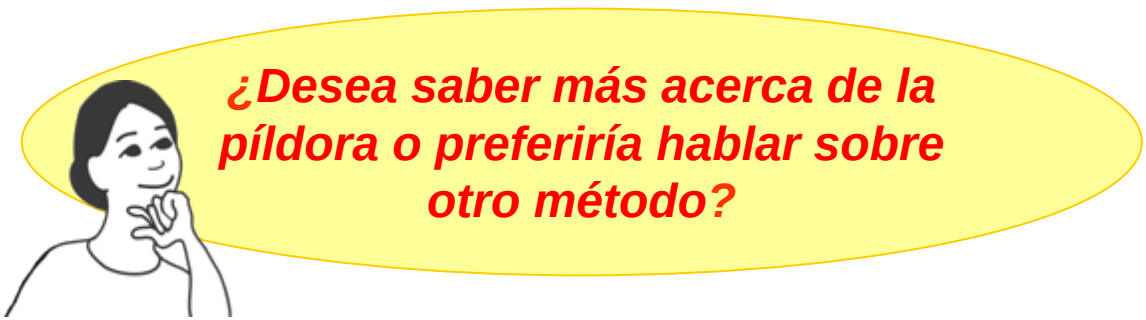
El último y más importante mensaje:

"Regrese en cualquier momento que tenga preguntas o desee que se le extraiga el DIU".

La píldora

- **Tome una píldora todos los días**
- **Puede ser un método muy efectivo**
- **Es muy segura**
- **Ayuda a disminuir el flujo menstrual y los dolores menstruales**
- **Algunas mujeres tienen efectos secundarios al principio pero no son peligrosos**
- **No ofrece protección contra las ITS o el VIH/SIDA**





La Píldora

Acerca de la píldora anticonceptiva combinada:
- Contiene dos hormonas llamadas estrógeno y progestágeno.
- Funciona principalmente impidiendo la ovulación (vea los apéndices 4 y 5).

- **Tome una píldora todos los días**

  - *"¿Recordaría que debe tomar una píldora todos los días?"*
  - No necesita hacer nada en relación con el método en el momento de tener relaciones sexuales.

- **Puede ser un método muy efectivo**

  - **Es muy efectiva si se toma todos los días.** Pero si la mujer olvida tomar la píldora, puede quedar embarazada.
  - Es fácil discontinuar su uso. Una mujer fértil que deja de usar la píldora puede quedar embarazada muy pronto si así lo desea.

- **Es muy segura**
- **Ayuda a reducir el flujo menstrual y los dolores menstruales**
- **Algunas mujeres tienen efectos secundarios al principio pero no son peligrosos**

  - Las píldoras no son dañinas para la salud de la mayoría de las mujeres. Algunas clientas tienen la preocupación de que la píldora puede causarles cáncer, pero los estudios demuestran que en la mayoría de las mujeres el riesgo es mínimo. La píldora, incluso puede proteger contra algunos tipos de cáncer. (Vea el Apéndice 10).
  - Las complicaciones serias son poco comunes. Entre ellas se encuentran el infarto cardiaco, un accidente cerebrovascular, coágulos de sangre en las venas profundas de las piernas o del pulmón.
  - Puede ayudar a reducir la anemia ya que el sangrado menstrual es menor.
  - **Averigüe si tiene inquietudes o ha oído rumores:** *"¿Qué ha oído acerca de la píldora?"*
  - **Explique los mitos más comunes:** Las píldoras se disuelven en la sangre. No se acumulan en el estómago. (También vea el apéndice 10.)

  - **Efectos secundarios:** frecuentemente desaparecen después de los primeros 3 meses (ver página P3).

- **No ofrece protección contra las ITS o el VIH/SIDA**

  - **Para protegerse contra las ITS/VIH/SIDA use también condones.**

Paso siguiente:

"¿Desea saber más acerca de la píldora o preferiría hablar sobre otro método?"

Si la clienta desea saber más acerca de la píldora, vaya a la página siguiente.

Para hablar sobre otro método, vaya a la pestaña de otro método o a la pestaña de Elección de Método.

Quién puede y quién no puede usar la píldora

La mayoría de las mujeres puede usar la píldora en forma segura

Pero, en general, no puede usar la píldora si:

- **Fuma cigarrillos Y tiene 35 años o más**

- **Tiene presión arterial alta**

- **Tuvo un parto en las últimas tres semanas**

- **Está amantando por seis meses o menos**

- **Puede estar embarazada**

- **Presenta ciertos problemas graves de salud**

Quién puede y quién no puede usar la píldora

La mayoría de las mujeres puede usar la píldora en forma segura. Pero, en general, no puede usar la píldora si:

- **Fuma cigarrillos Y tiene 35 años o más**
- **Tiene presión arterial alta**
- **Tuvo un parto en las últimas 3 semanas**
- **Está amantando por seis meses o menos**
- **Puede estar embarazada**
- **Presenta ciertos problemas graves de salud**

En general, no debe usar la píldora si presenta cualquiera de estas condiciones médicas serias (si tiene dudas, verifique el manual o refiérala a otro centro asistencial)

***¿Qué es una migraña?"**

Pregunte: *"¿Tiene a menudo dolores de cabeza muy fuertes, quizás de un lado o palpitantes, que le ocasionan náuseas y se empeoran con la luz y el ruido, o si **usted** se mueve? ¿Ve una luz brillante antes de estos dolores de cabeza?" (migraña con aura)*

"Podemos determinar si puede tomar la píldora sin riesgos. En general, las mujeres que presentan cualquiera de las siguientes condiciones deben usar otro método"

- Si es posible, verifique la presión arterial (PA). Si la PA sistólica es mayor de 140 o si la diastólica es mayor de 90, ayúdela a elegir otro método (que no sea un inyectable mensual). (Si la PA sistólica es mayor de 160 o la diastólica es mayor de 100, tampoco debiera usar los inyectables de acción prolongada).
- Si no es posible verificar la PA, pregúntele a la clienta si tiene presión arterial alta y confíe en su respuesta.

- Si tiene dudas, use la lista de verificación del embarazo en el Apéndice 1 ó haga una prueba de embarazo.

- Ha tenido un accidente cerebrovascular o algún problema cardiovascular (corazón y vasos sanguíneos).
- Migrañas*: no debe usar la píldora si es mayor de 35 años y tiene migrañas, o a cualquier edad si tiene migraña con aura. Las mujeres menores de 35 años que tienen migrañas *sin* aura y las que tienen dolores de cabeza comunes, en general, sí PUEDEN usar la píldora.
- Ha tenido cáncer de mama alguna vez.
- Tiene 2 ó más factores de riesgo de enfermedad cardiaca, tales como hipertensión, diabetes, fuma cigarrillos o es una persona de mayor edad.
- Enfermedad de la vesícula biliar.
- Ha tenido alguna vez un coágulo de sangre en los pulmones o coágulos profundos en las piernas. Las mujeres con coágulos superficiales (incluidas las varices) sí PUEDEN usar la píldora.
- ¿Va a someterse a cirugía pronto? La clienta no debiera empezar a tomar la píldora si va a someterse a cirugía que la mantenga inmovilizada por más de una semana.
- Tiene una enfermedad hepática grave o ictericia (piel u ojos amarillentos).
- He tenido diabetes por más de 20 años, o si ésta le ha ocasionado daños graves.
- Toma medicamentos para la tuberculosis (TB), para infecciones fúngicas o para la epilepsia (convulsiones o ataques).

Paso siguiente:

Si la clienta puede usar la píldora: vaya a la página siguiente.

Si la clienta no puede usar la píldora: ayúdela a elegir otro método, que no sean los inyectables mensuales.

Posibles efectos secundarios

Si usted elige este método, puede tener algunos efectos secundarios. En general, no son signos de una enfermedad.

- **Pero muchas mujeres no padecen efectos secundarios**
- **Con frecuencia desaparecen en pocos meses**

Los efectos secundarios más comunes son:

- **Náuseas (malestar estomacal)**

- **Manchado o sangrado entre períodos**

- **Dolores de cabeza leves**

- **Mayor sensibilidad en los senos**

- **Mareos**

- **Leve aumento o disminución de peso**

¿Le gustaría usar este método y ver si le agrada?

Posibles efectos secundarios

Si usted elige este método, puede tener algunos efectos secundarios. En general, no son signos de una enfermedad.

- **Pero muchas mujeres no padecen efectos secundarios**
- **Con frecuencia desaparecen en pocos meses**

Los efectos secundarios más comunes son:

- **Náuseas (malestar estomacal)**
- **Manchado o sangrado entre períodos**
- **Dolores de cabeza leves**
- **Mayor sensibilidad en los senos**
- **Mareos**
- **Leve aumento o disminución de peso**

- ***"Puede pasar un tiempo antes de que su cuerpo se adapte".***
- **Las reacciones a los métodos varían de una mujer a otra.**
- Aproximadamente la mitad de las usuarias nunca tienen efectos secundarios.
- **En general, los efectos secundarios** disminuyen o desaparecen en tres meses.

Hable acerca de:

- *"Si usted tuviera estos efectos secundarios, ¿Que le parecería o cómo se sentiría al respecto?"*
  "¿Qué implicarían para usted?"
  "¿Qué haría?"
- Hable acerca de cualquier rumor o inquietud. Vea el Apéndice 10 sobre los mitos.
- *"Por favor regrese siempre que necesite ayuda o tenga alguna pregunta".*
- *"Es aceptable cambiar de método cuando así lo desee".*
- Para tratar el tema de los efectos secundarios, vaya a la pestaña Usuaria/o de un anticonceptivo.

- Informe a la clienta que **si no toma las píldoras todos los días puede empeorar el sangrado,** además de correr el riesgo de quedar embarazada.

Paso siguiente:

¿La clienta entiende los efectos secundarios? ¿Está preparada para usar este método?

Si es así, vaya a la página siguiente.

Si no es así, hable más acerca de la píldora o considere el uso de otros métodos.

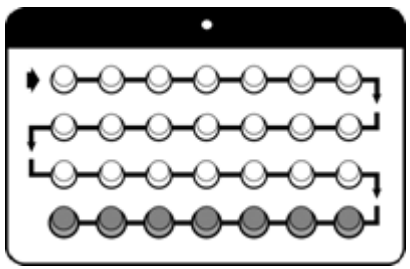
Cómo tomar la píldora

- **Tome una píldora cada día por vía oral**

Si usa el envase de 28 píldoras:

- **Una vez que termine todas las píldoras del envase, empiece uno nuevo al día siguiente**

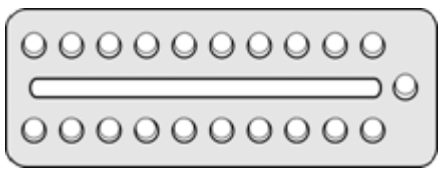
Envase de 28 píldoras



Si usa el envase de 21 píldoras:

- **Una vez que termine todas las píldoras del envase, espere 7 días antes de empezar uno nuevo**

Envase de 21 píldoras



The Pill

Cómo tomar la píldora

- De a la clienta los envases de píldoras para que los sostenga en su mano y los observe.

- **Tome una píldora cada día por vía oral**

- **Instrucción sumamente importante:**
  Enséñele como **seguir las flechas** impresas en el envase.

Hable sobre los siguientes temas:

- ¿Le parece fácil recordar que debe tomar las píldoras?
- *"¿Qué le ayudaría a recordar?*
  ¿Qué cosa hace de costrumbre todos los días?"
- ¿Cual es el mejor momento para tomar las píldoras?
  ¿A la hora de la comida? ¿A la hora de ir a dormir?
- ¿Dónde va a guardar las píldoras?
- ¿Qué hacer si se le acaba el suministro de píldoras?.

Si usa el envase de 28 píldoras:

- **Una vez que haya terminado todas las píldoras del envase, empiece uno nuevo al día siguiente**

Si usa el envase de 21 píldoras:

- **Una vez que haya terminado todas las píldoras del envase, espere 7 días antes de empezar uno nuevo.**

- **Advierta a la clienta:** Esperar demasiado entre envases, aumenta mucho el riesgo de quedar embarazada.
- Con el envase de 28 píldoras, no hay período de espera entre envases.
- Con el envase de 21 píldoras, debe esperar 7 días sin píldoras (por ejemplo, si toma la última píldora de un envase un sábado, entonces debe tomar la primera píldora del envase nuevo el domingo de la semana siguiente).

Paso siguiente:

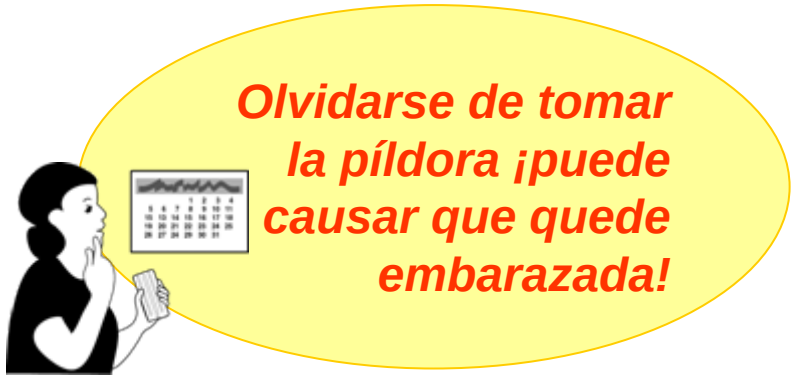
¿La clienta entiende cómo tomar la píldora?

Si es necesario, hable más sobre este aspecto o vaya a la página siguiente.

Si se olvida de tomar la píldora

Si usted olvida tomar la píldora:

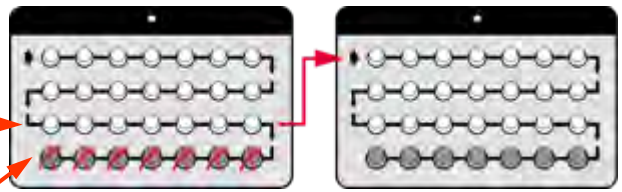
- **SIEMPRE tome una píldora tan pronto como se acuerde, y continúe tomando sus píldoras, una cada día**



Pero si olvida tomar 3 ó más píldoras, o si empieza un envase con 3 ó más días de retraso:

- **También debe usar condones o evitar la relación sexual en los siguientes 7 días**

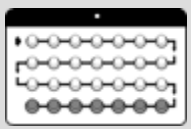
- **Y si olvida tomar 3 ó más píldoras en la tercera semana:**



Pase por alto también las píldoras de recordatorio o inactivas (es decir la semana que no toma píldoras) y vaya directamente a iniciar el siguiente envase

Si olvida tomar una de las píldoras de recordatorio o inactivas (sólo en el envase de 28 píldoras):

Píldoras de recordatorio o inactivas →



- **Descarte la/s píldora/s que olvidó tomar y continúe tomando una píldora cada día**

Si se olvida de tomar la píldora

Si usted olvida tomar la píldora:

- **SIEMPRE tome una píldora tan pronto como se acuerde, y continúe tomando sus píldoras, una cada día**

Pero si olvida tomar 3 ó más píldoras o si comienza un envase con 3 ó más días de retraso:

- **También debe usar condones o evitar la relación sexual en los siguientes 7 días**
- **Y si olvida tomar 3 ó más píldoras en la tercera *semana:* pase por alto también las píldoras de recordatorio o inactivas (es decir la semana que no toma píldoras) y vaya directamente a iniciar el siguiente envase**

Si olvida tomar una de las píldoras de recordatorio o inactivas (sólo en el envase de 28 píldoras):

- **Descarte la/s píldora/s que olvidó tomar y continúe tomando una píldora cada día**

Mensajes clave de orientación para cuando se olvida de tomar la píldora:

- Tan pronto como recuerde que se ha olvidado de tomar la(s) píldora(s) activa(s), la clienta debe tomar un píldora activa y luego debe continuar con el resto del envase. Dependiendo de cuándo se acuerde, esto puede significar que tenga que tomar 2 píldoras el mismo día o incluso al mismo tiempo.
- Si sólo se ha olvidado de tomar 1 ó 2 píldoras, no es necesario que use condones o evite la relación sexual.
- **Empezar un envase con retraso es lo mismo que olvidarse de tomar la píldora.** Si la clienta empieza un envase con 3 ó más días de retraso, necesitará usar condones o evitar la relación sexual en los 7 días siguientes.
- **La anticoncepción de emergencia** puede ser una alternativa si se ha olvidado de tomar 3 ó más píldoras en la primera semana o si empieza un envase con 3 ó más días de retraso.
- **Olvidarse de tomar las píldoras de recordatorio o inactivas,** es decir la semana sin píldoras activas, no es peligroso. Es posible que ese mes no tenga la menstruación.

¿Qué hacer con las pastillas que olvidó tomar? (si se olvidó más de 1):

- Si la usuaria tiene envases de píldoras marcados con los días de la semana, o si desea empezar cada envase en el mismo día de la semana, entonces deberá tomar la primera píldora omitida, pero **descartar** el resto de las píldoras que olvidó tomar.
- Si no, simplemente puede continuar el envase donde había dejado de tomarlas.

- **Los envases de 28 píldoras** contienen 7 **píldoras de recordatorio o inactivas** (semana 4). Estas píldoras no contienen hormonas.
- **El envase de 21 píldoras** no tiene píldoras de recordatorio o inactivas pero, en general, la usuaria espera 7 días antes de comenzar un nuevo envase. Comenzar antes de lo previsto no es peligroso.

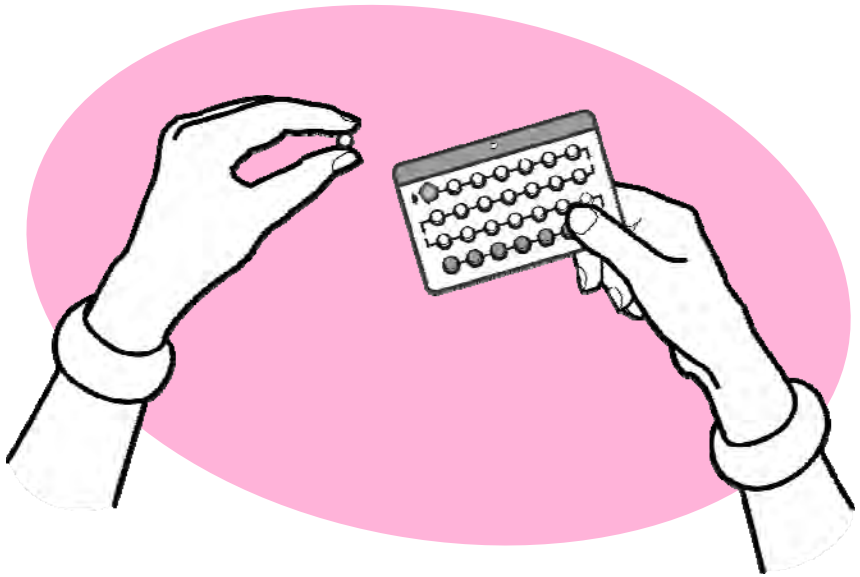
- **Si se olvida de tomar la píldora con frecuencia, puede ser que otros métodos le convengan más.**

Paso siguiente:

¿La clienta entiende qué debe hacer si se olvida de tomar la píldora?
Entréguele condones de respaldo para cuando los necesite.
Si es necesario, convérselo más o vaya a la página siguiente.

Es posible que pueda empezar hoy

- **Puede empezar a tomar la píldora cualquier día del ciclo menstrual si podemos estar seguras/os de que no está embarazada**



¿Le gustaría empezar ahora?

Es posible que pueda empezar hoy mismo

- **Puede empezar a tomar la píldora cualquier día de su ciclo menstrual si podemos estar seguras/os de que no está embarazada**

Si el sangrado menstrual empezó en los últimos cinco días

- Puede empezar AHORA sin necesidad de un método adicional de protección.

Si el sangrado mensual empezó hace más de 5 días o si tiene amenorrea (ausencia de la menstruación):

- Puede empezar AHORA si usted está razonablemente segura/o de que no está embarazada (use la lista de comprobación del Apéndice 1). **No es necesario esperar hasta el siguiente período menstrual** para empezar a tomar la píldora.
- La clienta debe **evitar tener relaciones sexuales o usar condones en los siguientes 7 días** después de tomar la primera píldora.

Después del parto, si está amamantando:

- Puede empezar 6 meses después del parto.
- Si el bebé tiene menos de 6 meses, entregue a la clienta condones o mini-píldoras para que los use mientras tanto.

Después del parto, si NO está amamantando:

- Puede empezar 3 semanas después del parto.

Después de un aborto natural o inducido:

- Puede empezar a tomar la píldora inmediatamente después del aborto. Si lo hace en los primeros 7 días después del aborto, no necesita protección adicional.

Si está cambiando de método:

- Si está cambiando de la mini-píldora o de los implantes a la píldora, **ahora** es el mejor momento para empezar.
- Si esta cambiando de los inyectables, debe comenzar a usar las píldoras en el momento en que hubiera recibido la siguiente inyección.
- Si está usando un DIU y el sangrado menstrual empezó hace más de cinco días, se puede empezar con la píldora, pero debe dejar el DIU en su sitio hasta el siguiente período menstrual.

Paso siguiente:

¿Está preparada la clienta para empezar ahora?

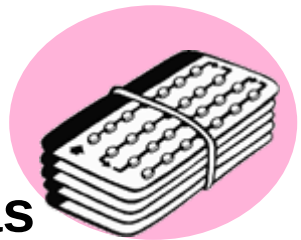
Si es así, proporciónele hasta un año entero de suministro de píldoras. Ayúdele a tomar la primera píldora ahora si la clienta lo desea.

Si no es así, entréguele píldoras para llevar a casa. Pídale que empiece en el primer día de su siguiente período menstrual (o si está amamantando, cuando el bebé llegue a los 6 meses). **Entréguele condones** para que use con su pareja hasta entonces. Explíquele cómo se usan.

¿Qué debe recordar?

- **Tomar una píldora todos los días**
- **Si olvida tomar las píldoras, puede quedar embarazada**

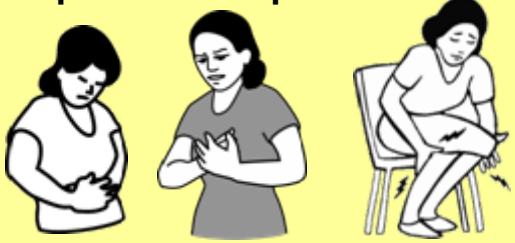
- **Los efectos secundarios son comunes, y rara vez son peligrosos. Regrese si le molestan.**
- **Regrese si necesita más píldoras o si tiene problemas**



¿Necesita que repita o le explique algo más?
¿Tiene alguna otra pregunta?

Consulte a una/un médico o enfermera si:

- **Tiene dolor agudo y constante en el vientre, el pecho o las piernas**



- **Tiene dolores de cabeza muy fuertes**

- **Ve una luz brillante antes de dolores fuertes de cabeza (migraña con aura)**

- **Tiene la piel o los ojos amarillentos**

¿Qué debe recordar?

- **Tomar una píldora todos los días.**
- **Si olvida tomar las píldoras puede quedar embarazada**
- **Los efectos secundarios son comunes y rara vez son peligrosos. Regrese si le molestan.**
- **Regrese si necesita más píldoras o si tiene problemas.**

- **Consulte a una/un médico o enfermera si:**
  - **Tiene dolor agudo y constante en el vientre, el pecho o las piernas**
  - **Tiene dolores de cabeza muy fuertes**
  - **Ve una luz brillante antes de dolores fuertes de cabeza (migraña con aura)**
  - **Si tiene la piel o los ojos amarillentos**

- Asegúrese de que la clienta sabe qué hacer en caso de que olvide tomar una o más píldoras.

- Si es posible, planifique una visita de seguimiento para **3 meses** después de haber empezado a tomar la píldora. Siempre planifique una visita de seguimiento anual.
- Invite a la clienta a que regrese siempre que quiera más píldoras, necesite ayuda, información o un método nuevo.

Signos que indican que debe regresar:

- *"En muchos casos estos signos no tienen relación con el hecho de usar la píldora. Sin embargo, una/un doctor o enfermera debe determinar si se está presentando un problema serio en relación con el método, y si puede seguir tomando la píldora".*
- *"Yo quiero que conozca estos signos y los recuerde".*

- Si otro/otra proveedor/a de salud le pregunta qué medicamentos o anticonceptivo usa, la usuaria debe responder que toma la píldora.

Últimos Pasos:

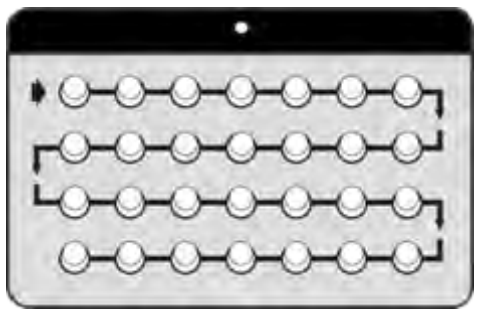
"¿Tiene plena confianza en que puede usar este método satisfactoriamente? ¿Hay algo que quiera que le repita o explique?"

¡Acuérdese de entregarle condones para doble protección o para respaldo!

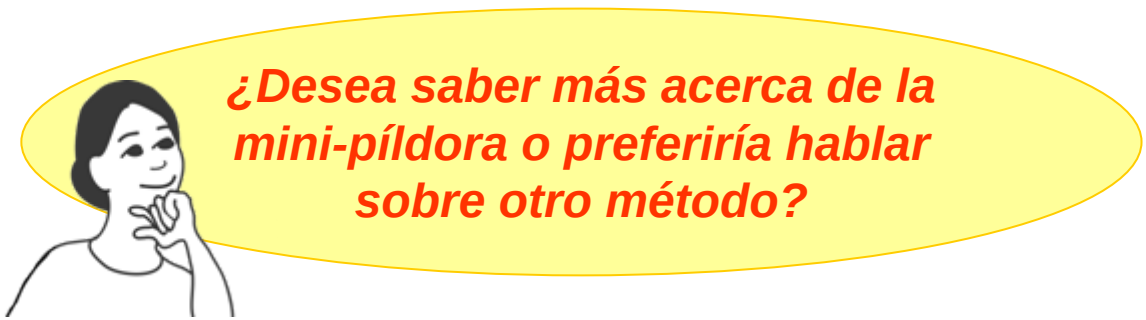
El último y más importante mensaje: "*Tome una píldora todos los días*".

La mini-píldora

- **Es un buen método durante la lactancia**
- **Tome la mini-píldora a la misma hora todos los días**
- **Es muy segura**
- **Es posible que las mujeres que no estén amamantando noten cambios en el sangrado menstrual**
- **No ofrece protección contra las ITS o el VIH/SIDA**



Distinta de la píldora combinada, pregúntele a su proveedor/a



La mini-píldora

- **Es un buen método durante la lactancia**

Acerca de la mini-píldora:

- Solo contiene progestágeno. Es una alternativa adecuada para mujeres que no pueden tomar estrógeno.
- Funciona principalmente espesando el moco cervical (lo cual bloquea el paso de los espermatozoides) y suprimiendo la ovulación (vea los Apéndices 4 y 5).
- Es muy eficaz durante la lactancia.
- Es fácil discontinuar su uso. Una mujer fértil que deja de usar la píldora puede quedar embarazada muy pronto si así lo desea.
- **En comparación con los anticonceptivos combinados:**
- Es mejor durante la lactancia. No afecta la calidad ni la cantidad de la leche materna.
- **Tomar las mini-píldoras a tiempo** es aún más importante. Para las mujeres que no están amantando, tomar la mini-píldora con unas horas de retraso puede aumentar el riesgo de embarazo.
- Tiene menos efectos secundarios, excepto por los cambios en el sangrado.

- **Tome la mini-píldora a la misma hora todos los días**

- *"¿Se acordaría de tomar una mini-píldora a la misma hora todos los días?"*
- No necesita hacer nada en relación con el método a la hora de tener relaciones sexuales.

- **Es muy segura**

- Las mini-píldoras no son dañinas para la salud.
- **Averigüe si tiene inquietudes o ha oído rumores:** *"¿Qué ha oído acerca de la mini-píldora?"*
- **Explique los mitos más comunes:** Las mini-píldoras se disuelven en la sangre, no se acumulan en el estómago. (También vea el Apéndice 10).

- **Es posible que las mujeres que no están amamantando noten cambios en el sangrado menstrual**

- **Efectos secundarios:** Vea la página MP3.

- **No ofrecen protección contra las ITS o VIH/SIDA**

- **Para protegerse contra las ITS/VIH/SIDA use también condones.**

Paso siguiente:

"¿Desea saber más acerca de la mini-píldora o preferiría hablar sobre otro método?"

Si la clienta desea saber más acerca de la mini-píldora, vaya a la página siguiente.

Para hablar sobre otro método, vaya a la pestaña de otro método o a la pestaña Elección de Método.

Quién puede y quién no puede usar la mini-píldora

La mayoría de las mujeres pueden usar la mini-píldora en forma segura

Pero, en general, una mujer no podrá usar la mini-píldora si:

- **Está amamantando por 6 semanas o menos**

- **Puede estar embarazada**

- **Presenta ciertos problemas graves de salud**

Quién puede y quién no puede usar la mini-píldora

La mayoría de las mujeres pueden usar la mini-píldora en forma segura.

Pero, en general, una mujer no podrá usar la mini-píldora si:

- **Está amantando por 6 semanas o menos**
- **Puede estar embarazada**
- **Presenta ciertos problemas graves de salud:**

En general, no debe usar la mini-píldora si presenta cualquiera de estas condiciones médicas serias (si tiene dudas, verifique el manual o refiérala a otro centro asistencial)

"Podemos determinar si puede tomar la mini-píldora sin riesgos. En general las mujeres que presentan cualquiera de estas condiciones médicas deben usar otro método".

- Entréguele las mini-píldoras y dígale que comience cuando el bebé tenga 6 semanas de nacido.

- Si tiene dudas, use la lista de verificación del embarazo en el Apéndice 1 ó haga una prueba de embarazo.

- Si ha tenido alguna vez cáncer de mama.
- Enfermedad hepática grave o ictericia (piel u ojos amarillentos).
- Tiene coágulos de sangre en los pulmones o coágulos profundos en las piernas. Las mujeres con coágulos superficiales (incluidas las venas varicosas) sí PUEDEN usar la mini-píldora.
- Toma medicamentos para la tuberculosis (TB), para infecciones fúngicas o para la epilepsia (convulsiones o ataques).

- La mayoría de las mujeres que han tenido accidentes cerebrovasculares, o enfermedades del corazón o de los vasos sanguíneos PUEDEN usar la mini-píldora.

Paso siguiente:

Si la clienta puede usar la mini-píldora: Vaya a la página siguiente.

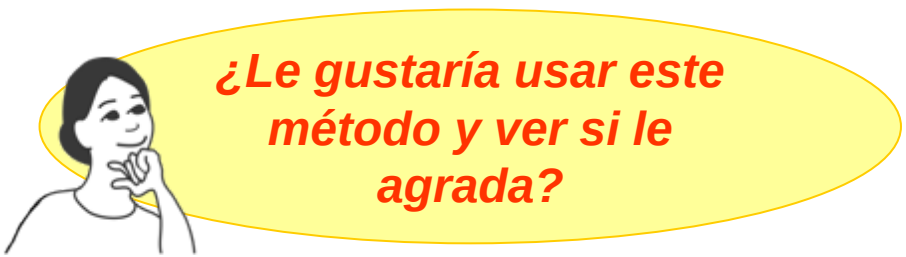
Si la clienta no puede usar la mini-píldora: Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

Efectos secundarios posibles

Si elige este método, puede sentir algunos efectos secundarios.

En general, no son signos de una enfermedad.

- **Comunes (cuando no está amamantando): sangrado irregular, manchado, no le viene la menstruación**
- **Menos comunes: dolor de cabeza, mayor sensibilidad en los senos, mareos**



Efectos secundarios posibles

Si elige este método, puede sentir algunos efectos secundarios. En general no son signos de una enfermedad.

- *"Puede pasar un tiempo antes de que su cuerpo se adapte".*
- Las reacciones a los métodos varían de una mujer a otra.

Hable acerca de:

- *"Si usted tuviera estos efectos secundarios, ¿Qué le parecería o cómo se sentiría al respecto?"*
- *"¿Qué implicarían para usted?"*
- *"¿Qué haría?"*
- Hable acerca de cualquier rumor o inquietud. Vea el Apéndice 10 acerca de los mitos.

- **Comunes (cuando no está amamantando):** **sangrado irregular, manchado, no le viene la menstruación**

- La mayoría de las mujeres que están amamantando no tienen períodos regulares y a menudo no se dan cuenta del efecto que la mini-píldora tiene en la menstruación.
- Es común y normal que las mujeres que no están amamantando tengan períodos irregulares, manchado, sangrado leve entre períodos y amenorrea (ausencia del período).
- Infórmele a la clienta que **si se olvida de tomar la mini-píldora puede empeorar los efectos secundarios relacionados con el sangrado** además de correr el riesgo de quedar embarazada.

- **Menos comunes:** **dolor de cabeza, mayor sensibilidad en los senos, mareos**

- Para los dolores de cabeza puede tomar aspirina, paracetamol o ibuprofeno.

- Invite a la clienta a regresar en cualquier momento que necesite ayuda.
- *"Es aceptable cambiar de método cuando así lo desee".*
- Para tratar el tema de los efectos secundarios, vaya a la pestaña Usuaria/o de un anticonceptivo.

Paso siguiente:

¿La clienta entiende los efectos secundarios? ¿Está preparada para usar este método?

Si ha decidido usar este método, vaya a la página siguiente.

Si no es así, hable más acerca de la mini-píldora o considere el uso de otros métodos.

Cómo tomar la mini-píldora

- **Tome una mini-píldora a la misma hora todos los días**
- **Una vez que haya terminado todas las mini-píldoras de un envase, empiece uno nuevo al día siguiente**
- **¿Se ha retrasado en tomar una mini-píldora?**
  - **Tómela tan pronto como se acuerde**
  - **Si se ha retrasado más de 3 horas, es posible que necesite seguir instrucciones especiales**

Cómo tomar la mini-píldora

- **Tome una mini-píldora a la misma hora todos los días**

- Permita que la clienta sostenga y examine los envases de la mini-píldora.
- **La instrucción más importante:** Tome la mini-píldora a la misma hora todos los días. Si no está amamantando y toma la mini-píldora aún con unas horas de retraso aumenta el riesgo de quedar embarazada. (La lactancia por sí misma ayuda a evitar el embarazo).

- **Una vez que haya terminado todas las mini-píldoras de un envase, empiece uno nuevo al día siguiente**

- No hay días de espera entre envases.
- Todas las mini-píldoras son activas (todas contienen hormonas).

Hable acerca de

- *"¿Qué le ayudaría a recordar que debe tomar la mini-píldora todos los días a la misma hora?"*
- ¿Cuál es el mejor momento de tomar las mini-píldoras?
- ¿Dónde podría guardar las mini-píldoras?
- ¿Qué hacer si se le acaban los suministros?

- **¿Se ha retrasado en tomar una mini-píldora?**
  - **Tómela tan pronto como se acuerde**
  - **Si se ha retrasado más de 3 horas es posible que necesite seguir instrucciones especiales**

Si han pasado más de 3 horas desde que debió tomar la mini-píldora y:

Instrucciones especiales

- ***No está amamantando O está amamantando pero le ha vuelto la menstruación:*** *evite tener relaciones sexuales o use condones por los siguientes 2 días.*
- ***Está dando de lactar Y la menstruación todavía no le ha vuelto:*** No necesita instrucciones especiales ni protección adicional.

- Entréguele condones para que los lleve a casa.

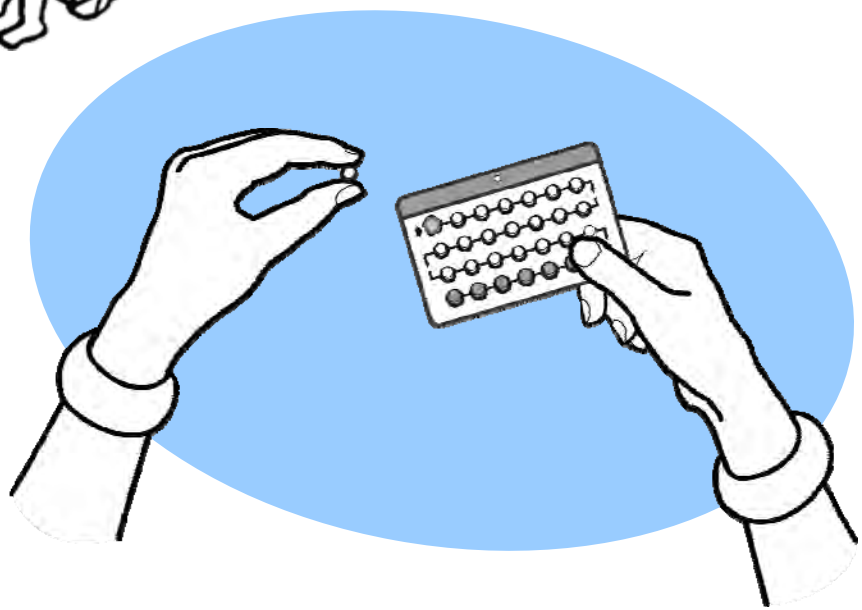
Paso siguiente:

¿La clienta entiende cómo tomar la mini-píldora y sabe qué hacer si olvida tomarla?
Si es necesario, hable más sobre este aspecto o pase a la página siguiente.

Es posible que pueda empezar hoy

- **Puede empezar hoy mismo si está amamantando en forma exclusiva al menos por 6 semanas**

- **Si no está amamantando, puede empezar cualquier día del ciclo menstrual si podemos estar seguras/os de que no está embarazada**



Es posible que pueda empezar hoy

- **Puede empezar hoy si está amamantando en forma exclusiva por al menos 6 semanas**

- **Si no está dando de lactar, puede empezar cualquier día del ciclo menstrual si podemos estar seguras/os de que no está embarazada**

Después del parto y si está amamantando:

- Si está amamantando en forma exclusiva (o casi exclusiva), puede comenzar la mini-píldora a las seis semanas después del parto. No necesitará protección adicional si se encuentra entre seis semanas y seis meses después del parto y todavía no le ha vuelto la menstruación..
- Si solo está amamantando parcialmente, es mejor comenzar a las seis semanas después del parto. Si espera más tiempo, corre el riesgo de quedar embarazada.

Después del parto, si NO está amamantando:

- Puede empezar inmediatamente después del parto. En las primeras cuatro semanas después del parto no hace falta protección adicional.

Si empezó a menstruar en los últimos 5 días:

- Puede empezar AHORA sin necesidad de protección adicional.

Si la menstruación comenzó hace más de 5 días o si tiene amenorrea (ausencia de la menstruación):

- Puede empezar AHORA si usted está razonablemente segura/o de que no está embarazada (para este fin use la lista de verificación del Apéndice 1). **No hace falta que espere hasta la siguiente menstruación** para comenzar a usar la mini-píldora. Debe **evitar las relaciones sexuales o debe usar condones en las 48 horas** después de haber tomado la primera mini-píldora.

Después de un aborto espontáneo o inducido:

- Puede comenzar inmediatamente después de un aborto. En los primeros 7 días después del aborto no hay necesidad de protección adicional.

Si está cambiando de método:

- Si está cambiando de la píldora o de los implantes, ahora es el momento más indicado para comenzar.
- Si se está cambiando de los inyectables, debe comenzar la mini-píldora en el momento en que hubiera recibido la siguiente inyección.
- Si está usando el DIU y su menstruación ha comenzado hace más de 5 días, puede empezar las mini-píldoras ahora pero deje el DIU en su lugar hasta la siguiente menstruación.

Paso siguiente:

¿La clienta está preparada para empezar ahora?

Si es así, entréguele hasta un año de suministro de mini-píldoras. Hable acerca de cuando sería un buen momento para tomar la primera mini-píldora.

Si no es así, entréguele las mini-píldoras para que se las lleve a casa. Explíquele el momento indicado para comenzar. **Entréguele condones** para que los use hasta entonces. Explique cómo se usan.

Qué debe recordar

- **Tome una mini-píldora a la misma hora todos los días**
- **Si se retrasa en tomar la mini-píldora puede quedar embarazada**
- **Los efectos secundarios son comunes pero rara vez dañinos. Regrese si le molestan.**
- **Regrese por más mini-píldoras antes de que se le acaben o si tiene algún problema**

¿Necesita que repita o le explique algo más? ¿Tiene alguna otra pregunta?

Consulte con una/un médico o enfermera si:

- **Ve una luz brillante antes de dolores fuertes de cabeza (migraña con aura)**

- **Tiene sangrado menstrual abundante fuera de lo común**

- **Tiene la piel o los ojos amarillentos**

- **Cree que puede estar embarazada, especialmente si tiene un dolor o molestia en el vientre**

Lo que debe recordar

- **Tome una mini-píldora a la misma hora todos los días**
- **Si se retrasa en tomar la mini-píldora, puede quedar embarazada**
- **Los efectos secundarios son comunes pero rara vez dañinos. Regrese si le molestan.**
- **Regrese por más mini-píldoras antes de que se le acaben o si tiene algún problema**

- Invite a la clienta a que regrese siempre que necesite ayuda, información, más mini-píldoras, o un método nuevo.
- Si es posible, programe una visita de seguimiento **3 meses** después de que haya comenzado a tomar la mini-píldora. Programe siempre una visita de seguimiento anual.
- Si está amamantando, invítela a que regrese cuando deje de amamantar. Es posible que para entonces desee cambiar de método.

- **Consulte con una/un médico o enfermera si:**
  - **Ve una luz brillante antes de dolores fuertes de cabeza (migraña con aura)**
  - **Tiene sangrado abundante fuera de lo común**
  - **Tiene la piel o los ojos amarillentos**
  - **Cree que puede estar embarazada, especialmente si tiene un dolor o molestia en el vientre**

Signos por las que debe regresar:

- *"En muchos casos estos signos no están relacionados con la mini-píldora, pero una/un médico o enfermera deben determinar si se presenta un problema grave y si puede seguir tomando la mini-píldora".*
- *"Quiero que sepa cuáles son los signos y que los recuerde".*

- Si el sangrado dura más de 8 días o es el doble de lo usual.

- Si otro/otra proveedor/a de salud le pregunta que medicamentos o anticonceptivo usa, la usuaria debe responder que toma la mini-píldora.

Últimos pasos:

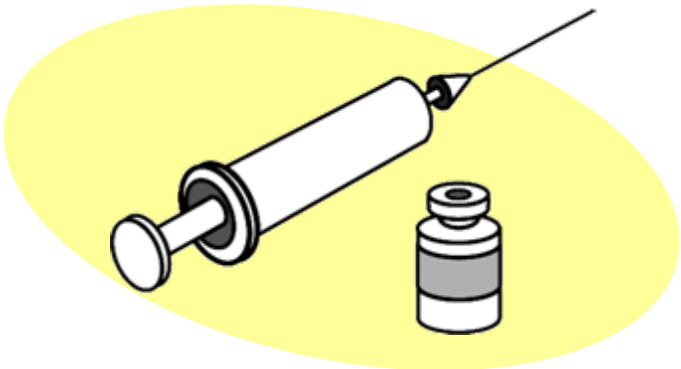
"¿Tiene plena confianza enque podrá usar este método satisfactoriamente? ¿Necesita que le explique o repita algo?"

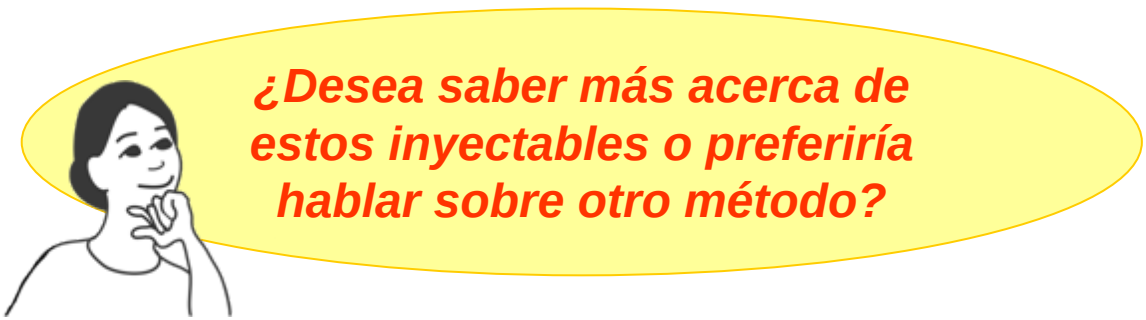
¡Recuerde ofrecerle condones para la doble protección o cómo método de respaldo!

El último y más importante mensaje: *"Tome una mini-píldora a la misma hora todos los días".*

Inyectables de acción prolongada

- **Se aplica una inyección cada 2 ó 3 meses dependiendo del tipo de inyectable**
- **Son muy efectivos**
- **Con frecuencia toma más tiempo quedar embarazada después de descontinuar su uso**
- **Son muy seguros**
- **Cambian el sangrado menstrual**
- **No ofrecen protección contra las ITS o VIH/SIDA**





Inyectables de acción prolongada

- **Se aplica una inyección cada 2 ó 3 meses, dependiendo del tipo de inyectable**

Acerca de los inyectables de acción prolongada:
- Los inyectables de acción prolongada incluyen Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (AMPD) y Enantato de Noretisterona (EN-NET)
- Contienen un progestágeno pero no estrógeno.
- Funcionan principalmente suprimiendo la ovulación (vea los Apéndices 4 y 5).
- No necesita tener suministros en casa.

- *"¿Podría regresar oportunamente para las siguientes inyecciones?"*
- *"¿Cómo se acordaría?"*

- **Son muy efectivos**

- Son muy efectivos, siempre y cuando la clienta regrese por la siguiente inyección en la fecha indicada.
- *"¿Está buscando un método que sea fácil de usar de manera efectiva?"*

- **Con frecuencia lleva más tiempo quedar embarazada después de descontinuar su uso**

- Al discontinuar el uso de estos inyectables, la mayoría de las mujeres se demorarán varios meses en quedar embarazadas y a otras puede que aún les lleve más tiempo. No ocasiona infertilidad permanente.

- **Son muy seguros**

- Los inyectables de acción prolongada no son dañinos para la salud, ni afectan la calidad de la leche materna en aquellas mujeres que están amamantando.
- **Averigüe si tiene inquietudes o ha oído rumores:** *"¿Qué ha oído acerca de estos inyectables?"*
- **Explique los mitos más comunes.** (Vea también el Apéndice 10)

- **Cambian el sangrado menstrual**

- **Efectos secundarios:** vea la página IAP3.

- **No ofrecen protección contra las ITS o VIH/SIDA**

- **Para protegerse contra las ITS/VIH/SIDA use también condones.**

Paso siguiente:

"¿Desea saber más acerca de estos inyectables o preferiría hablar sobre otro método?"

Si la clienta desea saber más acerca de estos inyectables, pase a la página siguiente.

Para hablar sobre otro método, vaya a la pestaña de otro método o a la pestaña Elección de Método.

Quién puede y quién no puede usar los inyectables de acción prolongada

La mayoría de las mujeres pueden usar estos inyectables en forma segura

Pero, en general, una mujer no podrá usar estos inyectables si:

- **Tiene hipertensión**

- **Está amamantando por 6 semanas o menos**

- **Puede estar embarazada**

- **Presenta ciertos problemas graves de salud**

Inyectables de acción prolongada

Quién puede y quién no puede usar los inyectables de acción prolongada

La mayoría de las mujeres puede usar estos inyectables en forma segura. Pero, en general, una mujer no podrá usarlos si:

"Podemos averiguar si puede utilizar estos inyectables sin riesgo. En general, las mujeres que presentan cualquiera de estos problemas de salud, deben usar otro método"

- **Tiene hipertensión**

  - Si es posible, verifique la presión arterial (PA). Si la PA sistólica es mayor de 160 o si la PA diastólica es mayor de 100, ayúdela a elegir otro método (pero que no sea la píldora ni los inyectables mensuales).
  - Si no es posible verificar la PA, pregúntele a la clienta si tiene hipertensión y confíe en su respuesta.

- **Está amamantando por 6 semanas o menos**

  - Pídale que regrese cuando su bebé tenga 6 semanas de nacido. Dígale cuán importante es que siga amamantando.

- **Puede estar embarazada**

  - Si tiene dudas, use la lista de verificación del embarazo en el Apéndice 1 ó haga una prueba de embarazo.

- **Presenta ciertos problemas graves de salud**

  - Si alguna vez tuvo un accidente cerebrovascular, o enfermedades del corazón o de los vasos sanguíneos.
  - Tiene 2 ó más factores de riesgo de enfermedad cardiaca, tal como la hipertensión, la diabetes, fuma cigarrillos o es de mayor edad.
  - Ha tenido diabetes por más de 20 años, o si ésta le ha causado daños graves.
  - Tiene coágulos de sangre en los pulmones o coágulos profundos en la pierna. Las mujeres con coágulos superficiales (incluidas las varices) sí PUEDEN usar estos inyectables.
  - Ha tenido alguna vez cáncer de mama.
  - Sangrado vaginal sin explicación: si el sangrado sugiere la presencia de una condición grave, ayúdela a elegir otro método no hormonal para que lo use hasta que pueda determinarse la causa del sangrado.
  - Enfermedad hepática grave o ictericia (piel u ojos amarillentos).

En general, no debe usar los inyectables de acción prolongada si presenta cualquiera de estas condiciones médicas serias (si tiene dudas, verifique el manual o refiérala a otro centro asistencial)

Paso siguiente:

Si la clienta puede usar los inyectables, pase a la página siguiente.

Si la clienta no puede usar los inyectables, ayúdela a elegir otro método.

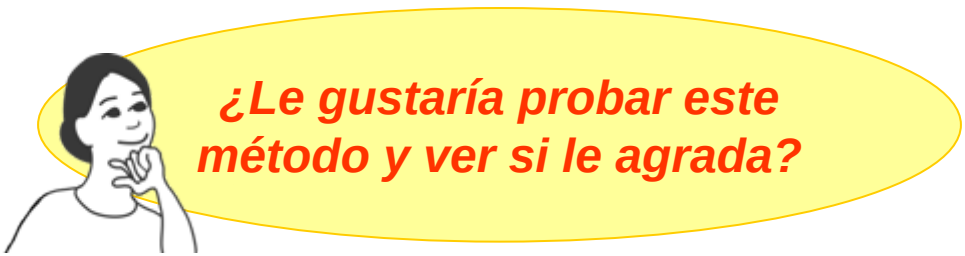
Efectos secundarios posibles

Si elige este método, es posible que sienta algunos efectos secundarios. En general, no son signos de una enfermedad.

- **Muy común:**
  Cambios en el sangrado menstrual

- **Común:**
  Aumento de peso

- **Menos común:**
  Algunos otros



Efectos secundarios posibles

Si elige este método es posible que sienta efectos secundarios. En general, no son signos de una enfermedad.

- *"Puede pasar un tiempo antes de que su cuerpo se adapte".*
- Las reacciones a los métodos varían de una mujer a otra
- **Hable acerca de:**
- *"Si usted tuviera estos efectos secundarios, ¿Que le parecería y cómo se sentiría al respecto?"*
- *"¿Qué implicarían para usted?"*
- *"¿Qué haría?"*
- Hable acerca de cualquier rumor o inquietud. Vea el Apéndice 10 acerca de los mitos.

- **Muy común: Cambios en el sangrado menstrual**

Es importante explicar los cambios en el sangrado menstrual:

- Son de esperarse y son comunes, especialmente durante los primeros meses de uso.
- Al principio el **sangrado irregular y el manchado** son comunes.
- **La amenorrea (ausencia de la menstruación)** ocurre con frecuencia después de varios meses de uso. Esto no afecta la fertilidad de la mujer de modo permanente. Rara vez es un signo de embarazo. Explique que la sangre no se acumula dentro del cuerpo.
- **El sangrado abundante** es poco común.

Muy común también: Hay una disminución leve de la densidad ósea mientras se usa AMPD, pero ésta se recupera una vez que el inyectable se deja de usar. Se desconoce si esto lleva a un aumento en el riesgo de fracturas.

- **Común: Aumento de peso**

- Se calcula un aumento promedio de peso de 1 a 2 kg. al año, pero algunas veces puede ser mayor.

- **Menos común: algunos otros**

- **Efectos secundarios menos comunes:** dolores de cabeza leves, mareos, cambios de humor, molestia estomacal (náusea), disminución del deseo sexual.

- Invite a la clienta a que regrese siempre que necesite ayuda.
- *"Es aceptable cambiar de método cuando así lo desee".*
- Para tratar el tema de los efectos secundarios, vaya a la pestaña Usuaria/o de un anticonceptivo.

Paso siguiente:

¿La clienta entiende los efectos secundarios? ¿Está preparada para usar este método?

Si es así, vaya a la página siguiente.

Si no es así, hable más acerca de estos inyectables o considere el uso de otros métodos.

Es posible que pueda empezar hoy

- **Puede comenzar cualquier día del ciclo menstrual si podemos estar seguras/os de que no está embarazada**

Inyectables de acción prolongada

Es posible que pueda empezar hoy

- **Puede empezar cualquier día del ciclo menstrual si podemos si podemos estar seguras/os de que no está embarazada**

Si la menstruación le empezó en los últimos 7 días:

- Puede empezar a usar el método AHORA sin necesidad de protección adicional.

Si la menstruación le empezó hace más de 7 días o si tiene amenorrea (ausencia de la menstruación):

- Puede empezar AHORA si usted está razonablemente segura/o de que no está embarazada (use la lista de verificación del embarazo del Apéndice 1). **No hace falta esperar hasta la siguiente menstruación** para empezar a usar las inyecciones.
- La clienta debe **evitar tener relaciones sexuales o usar condones por 7 días** después de la primera inyección.

Después del parto y si está amamantando:

- Si está **amamantando en forma exclusiva** (o casi exclusiva), puede empezar a las 6 semanas después del parto. No se necesita protección adicional si se encuentra entre las 6 semanas y 6 meses después del parto y todavía no le ha vuelto la menstruación.
- Si sólo está **amamantando parcialmente**, es mejor empezar a las 6 semanas después del parto. Si espera más tiempo, corre el riesgo de quedar embarazada.

Después del parto y si NO está amamantando:

- Puede empezar inmediatamente después del parto. Durante las primeras 4 semanas después del parto no necesita protección adicional.

Después de un aborto espontáneo o inducido:

- Puede empezar inmediatamente después de un aborto. En los primeros 7 días después de un aborto, no necesita protección adicional.

Si está cambiando de método:

- Si está cambiando de la píldora o de los implantes, **ahora** es el momento más indicado para comenzar.
- Si está cambiando de los inyectables mensuales, debe empezar en el momento en que hubiera recibido la siguiente inyección.
- Si está usando el DIU y la menstruación le comenzó hace más de 7 días, puede empezar las inyecciones ahora, pero debe dejar el DIU en su lugar hasta la siguiente menstruación.

Paso siguiente:

¿La clienta está preparada para empezar ahora?

Si es así, haga los preparativos para administrarle la primera inyección.

Si no es así, programe otra visita (sería mejor durante la siguiente menstruación). **Entréguele condones** para que los use hasta entonces. Explique cómo se usan.

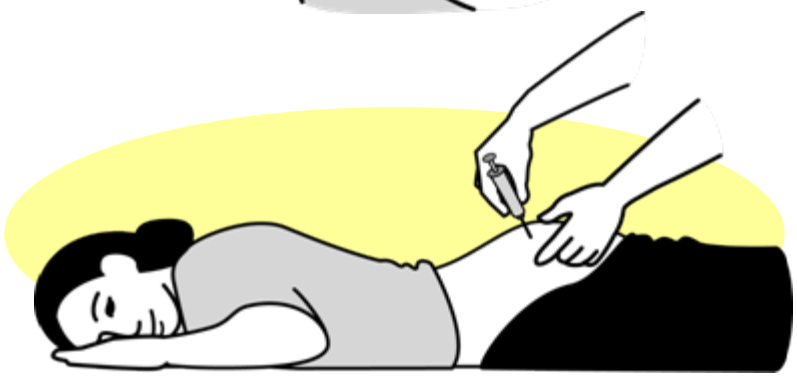
Administración de su inyección

Su inyección:

- **Se puede administrar ya sea en el brazo o en la nalga**
- **No frote el lugar de la inyección después de su aplicación**

Cuándo debe regresar:

- **Para AMPD, cada 3 meses**
- **Para NET-EN, cada 2 meses**
- **Regrese aunque esté retrasada**



¿Puede marcar la fecha en su calendario?
¿Qué otra cosa podría ayudarle a recordar?

Administración de su inyección

Su inyección:

- **Se puede administrar ya sea en el brazo o en la nalga**
- **No frote el lugar de la inyección después de su aplicación**

1. Administre las inyecciones en un lugar del consultorio que esté limpio y que haya sido designado para ese fin.
2. Lávese las manos con agua y jabón. Si la piel de la clienta está visiblemente sucia, lave el área donde pondrá la inyección. No es necesario limpiarla con gasa o algodón.
3. Para cada inyección y si dispone de ellas, use **una jeringa y aguja desechables** de un paquete nuevo y que esté cerrado herméticamente (no dañado o con fecha vencida). Nunca reutilice las jeringas y agujas desechables. Si NO dispone de agujas y jeringas desechables, use otras que hayan sido **esterilizadas con el equipo y técnica apropiados** o, si no es posible esterilizarlas, use la desinfección de alto nivel. Deseche o vuelva a esterilizar cualquier aguja que toque las manos, superficies u otros objetos no esterilizados.
4. Si es posible use viales de una sola dosis. Revise la fecha de vencimiento. Agite con cuidado. Si usa un vial de dosis múltiples, averigüe cuando se abrió. Perfórelo con una aguja ESTERILIZADA. No hace falta limpiar el tapón del vial con gasa. No deje las agujas insertadas en el tapón del vial.
5. Inserte profundamente la aguja esterilizada en la parte superior del brazo (músculo deltoides) o en la nalga (músculo glúteo, parte superior externa). Inyecte.
6. No aplique masaje en el lugar de la inyección y pida a la clienta que no lo frote.
7. **Deseche las agujas y las jeringas debidamente.** Después de la inyección, no vuelva a poner la tapa a las agujas. Colóquelas en un recipiente para objetos punzo-cortantes inmediatamente después de usarlas.

Consulte el manual o las directrices del centro de salud para mayor información.

Cuándo debe regresar:

- **Para AMPD, cada 3 meses**
- **Para NET-EN, cada 2 meses**
- **Regrese aunque esté retrasada**

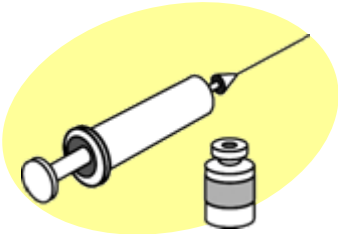
- *"¿Cree que podrá recordar cuándo debe regresar? ¿Qué le ayudaría a recordar?" Por ejemplo, ¿se realizará algún evento por esa fecha?*
- **La inyección siguiente de AMPD o de NET-EN se puede administrar hasta 2 semanas por adelantado o con 2 semanas de retraso** sin necesidad de usar protección adicional.
- **Si se ha retrasado por más de 2 semanas,** debe usar condones o evitar las relaciones sexuales hasta que pueda recibir la inyección. Es posible que todavía se le pueda administrar la inyección. En la pestaña Usuaria/o de un anticonceptivo, página UA8, se explica qué hacer si la clienta se retrasa.

Paso siguiente:

Asegúrese de que la clienta entiende **con qué frecuencia debe regresar y qué hacer si se retrasa**. Si no ha entendido, hable más al respecto.

Qué debe recordar

- **El nombre de su inyectable:**



_____

- **Cuándo regresar para la siguiente inyección:**

_____

- **Los cambios en el sangrado y aumento de peso son efectos secundarios comunes. Regrese si le molestan.**

¿Necesita que repita o le explique algo más?
¿Tiene alguna otra pregunta?

Consulte con una/un médico o enfermera si:

- **Ve una luz brillante antes de dolores fuertes de cabeza (migraña con aura)**

- **Tiene sangrado menstrual prolongado o abundante fuera de lo común**

- **Tiene la piel o los ojos amarillentos**

Qué debe recordar

- **El nombre de su inyectable**
- **Cuándo regresar para la siguiente inyección**

- Le pueda dar a la clienta una copia de la página para la clienta y escribir la información en esa hoja.
- Indique la fecha de la siguiente inyección y con qué frecuencia debe regresar (cada 3 meses para AMPD; cada 2 meses para NET-EN).

- **Los cambios en el sangrado y el aumento de peso son efectos secundarios comunes. Regrese si le molestan.**

- Entréguele condones para que use si se retrasa más de 2 semanas en regresar por la inyección.

- **Consulte con una/un médico o enfermera si:**
  - **Ve una luz brillante antes de dolores fuertes de cabeza (migraña con aura)**
  - **Tiene sangrado menstrual prolongado o abundante fuera de lo común**
  - **Tiene la piel o los ojos amarillentos**

Signos por los que debe regresar:
- *"En muchos de los casos estos signos no están relacionadas con los inyectables, pero debe consultar con una/un médico o enfermera para que pueda determinar si se presenta un problema grave y si puede continuar recibiendo las inyecciones".*
- *"Quiero que sepa cuáles son los signos y que los recuerde".*

- Sangrado que dura más de 8 días o es el doble de lo usual

- Si otro/otra proveedor/a de salud le pregunta que medicamentos toma, la usuaria debe responder que está usando los inyectables de acción prolongada.

Últimos pasos:

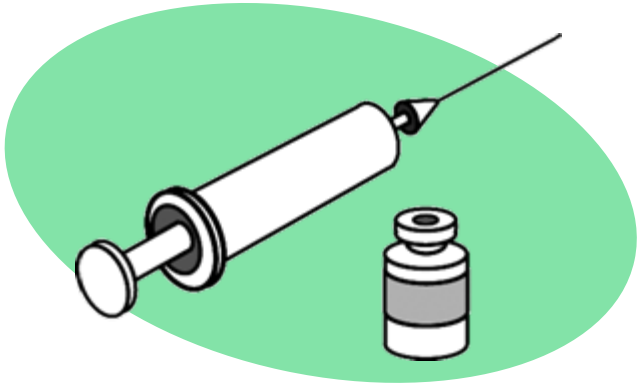
"¿Tiene plena confianza de que la clienta puede usar este método satisfactoriamente? ¿Desea que repita o explique algo?"

Acuérdese de ofrecerle condones para la doble protección o como método de respaldo .

Último y más importante mensaje: *"Acuérdese de regresar por su siguiente inyección".*

Inyectables mensuales

- Se aplica una inyección cada mes
- Son muy efectivos
- Es fácil descontinuar su uso
- Son muy seguros
- Algunas mujeres tienten efectos secundarios al principio, pero no son dañinos
- No ofrecen protección contra las ITS o el VIH/SIDA



¿Desea saber más acerca de estos inyectables o preferiría hablar sobre otro método?

Inyectables mensuales

Acerca del inyectable mensual:

- Los inyectables mensuales incluyen Cyclofem y Mesigyna.
- Contienen hormonas de estrógeno y progestágeno.
- Funcionan principalmente suprimiendo la ovulación (vea los Apéndices 4 y 5).
- Estos inyectables tienen efectos similares a los de la píldora.
- No necesita tener suministros en casa.

- **Se aplica una inyección cada mes**

  - *"¿Podría regresar oportunamente para las siguientes inyecciones?"*
  - *"¿Cómo se acordaría?"*

- **Son muy efectivos**
- **Es fácil discontinuar su uso**

  - **Son muy efectivos:** siempre y cuando la clienta regrese por la siguiente inyección en la fecha indicada.
  - Una mujer fértil que deja de usar este inyectable puede quedar embarazada muy pronto si así lo desea.

- **Son muy seguros**

  - Las inyecciones mensuales no son perjudiciales para la salud de la mayoría de las mujeres. Para más información vea el Apéndice 10.
  - Rara vez se presentan complicaciones serias. Entre ellas se encuentran el infarto cardiaco, un accidente cerebrovascular, coágulos de sangre en las venas profundas de las piernas o del pulmón.
  - **Averigüe si tiene inquietudes o ha oído rumores:** *"¿Qué ha oído acerca de estas inyecciones?"*
  - **Explique los mitos más comunes.** (Vea también el Apéndice 10)

- **Algunas mujeres tienen efectos secundarios al principio, pero no son dañinos**

  - **Los efectos secundarios** con frecuencia desaparecen después de los primeros 3 meses (vaya a la página IM3).

- **No ofrecen protección para las ITS o VIH/SIDA**

  - **Para protegerse contra las ITS o VIH/SIDA use también condones.**

Paso siguiente:

"¿Desea saber más acerca de estos inyectables o preferiría hablar acerca de otro método?"

Si la clienta desea saber más acerca de estos inyectables, pase a la página siguiente.

Para hablar sobre otro método, vaya a la pestaña de otro método o a la pestaña Elección de Método.

Quién puede y quién no puede usar los inyectables mensuales

La mayoría de las mujeres pueden usar estos inyectables en forma segura.

Pero, en general, una mujer no podrá usarlos si:

- **Fuma mucho Y tiene 35 años o más**

- **Tiene hipertensión arterial**

- **Tuvo un parto en las últimas 3 semanas**

- **Está amamantando por 6 meses o menos**

- **Es posible que esté embarazada**

- **Presenta ciertos problemas graves de salud**

Inyectables mensuales

Quién puede y quién no puede usar los inyectables mensuales

La mayoría de las mujeres pueden usar estos inyectables en forma segura. Pero, en general, una mujer no podrá usarlos si:

- **Fuma cigarrillos Y tiene 35 años o más**
- **Tiene hipertensión arterial**
- **Ha dado a luz en las últimas 3 semanas**
- **Lleva amamantando 6 meses o menos**
- **Es posible que esté embarazada**
- **Presenta ciertos problemas graves de salud:**

En general, no debe usar la píldora si presenta cualquiera de estas condiciones médicas serias (si tiene dudas, verifique el manual o refiérala a otro centro asistencial)

***¿Qué es una migraña?"**

Pregunte, *"¿Tiene a menudo dolores de cabeza muy fuertes, quizás de un lado o palpitantes, que le ocasionan náuseas y se empeoran con la luz y el ruido, o si usted se mueve? ¿Ve una luz brillante antes de estos dolores de cabeza? (migraña con aura)"*

"Podemos determinar si puede usar estos inyectables sin riesgos. En general, las mujeres que presentan cualquiera de estos problemas de salud deben usar otro método".

- Si fuma poco (menos de 15 cigarrillos al día) es aceptable. El riesgo aumenta con la edad o la cantidad de cigarrillos.

- Si es posible verifique la presión arterial (PA). Si la PA sistólica es mayor de 140 o si la PA diastólica es mayor de 90, ayúdela a elegir otro método (pero no la píldora). (Si la PA sistólica es mayor de 160 o la diastólica es mayor de 100 tampoco debe usar los inyectables de acción prolongada).
- Si no es posible verificar la PA, pregúntele a la clienta si tiene hipertensión arterial y confíe en su respuesta.

- Si tiene dudas, use la lista de verificación del embarazo en el Apéndice 1 ó haga una prueba de embarazo.

- Ha tenido un accidente cerebrovascular o algún problema cardiovascular (corazón y vasos sanguíneos).
- Migrañas*: No debe usar el inyectable mensual si tiene 35 años o más y si tiene migrañas, o a cualquier edad si tiene migrañas con aura. Las mujeres menores de 35 años que tienen migrañas *sin* aura y las mujeres con dolores de cabeza comunes, en general, sí PUEDEN usar los inyectables mensuales.
- Si ha tenido cáncer de mama alguna vez.
- Tiene 2 ó más factores de riesgo de enfermedad cardiaca, tal como hipertensión, diabetes, fuma cigarrillos o es una persona de mayor edad.
- Ha tenido alguna vez coágulos de sangre en los pulmones o coágulos profundos en las piernas. Las mujeres con coágulos superficiales (incluidas las varices) sí PUEDEN usar estos inyectables.
- ¿Va a someterse a cirugía pronto? La clienta no debiera comenzar si va a someterse a cirugía que la mantenga inmovilizada por más de una semana.
- Tiene una enfermedad hepática grave o ictericia (piel u ojos amarillentos).
- Ha tenido diabetes por más de 20 años o si ésta le ha ocasionado daños graves.
- Toma medicamentos para la tuberculosis (TB), para infecciones fúngicas o para la epilepsia (convulsiones o ataques).

Paso siguiente:

Si la clienta puede usar los inyectables mensuales, pase a la página siguiente.

Si la clienta no puede usar los inyectables mensuales, ayúdele a elegir otro método que no sea la píldora.

Efectos secundarios posibles

Si elige este método es posible que sienta algunos efectos secundarios. En general, no son signos de una enfermedad.

- **Pero muchas mujeres no los tienen**
- **En general desaparecen después de unos meses**

Los más comunes son:

- **Náuseas (malestar estomacal)**

- **Manchado o sangrado entre menstruaciones**

- **Dolores leves de cabeza**

- **Mayor sensibilidad en los senos**

- **Mareos**

- **Ligero aumento de peso**

¿Le gustaría usar este método y ver si le agrada?

Inyectables mensuales

Efectos secundarios posibles

Si elige este método, es posible que sienta algunos efectos secundarios. En general, no son signos de una enfermedad.

- **Pero muchas mujeres no los tienen**
- **En general desaparecen después de unos meses**

Los más comunes son:

- **Náuseas (malestar estomacal)**
- **Manchado o sangrado entre períodos**
- **Dolores leves de cabeza**
- **Mayor sensibilidad en los senos**
- **Mareos**
- **Ligero aumento de peso**

- *"Puede pasar un tiempo antes de que su cuerpo se adapte".*
- Las reacciones a los métodos varían de una mujer a otra.
- Algunas mujeres nunca tienen efectos secundarios.
- Los efectos secundarios con frecuencia desaparecen o disminuyen en 3 meses.

Hable acerca de:

- *"Si usted tuviera estos efectos secundarios, ¿Qué le parecería o cómo se sentiría al respecto?"*
- *"¿Qué implicarían para usted?"*
- *"¿Qué haría?"*
- Hable acerca de cualquier rumor o inquietud. Vea el Apéndice 10 acerca de los mitos.
- *"Por favor regrese siempre que necesite ayuda o tenga alguna pregunta".*
- *"Es aceptable cambiar de método cuando así lo desee".*
- Para tratar el tema de los efectos secundarios, vaya a la pestaña Usuaria/o de un anticonceptivo.

Paso siguiente:

¿La clienta entiende los efectos secundarios? ¿Se encuentra preparada para usar este método?

Si es así, pase a la página siguiente.

Si no así, hable más al respecto a estos inyectables o considere el uso de otros métodos.

Es posible que pueda comenzar hoy

- **Puede comenzar cualquier día del ciclo menstrual si podemos si podemos estar seguras/os de que no está embarazada**

Inyectables mensuales

Es posible que pueda comenzar hoy

- **Puede comenzar cualquier día del ciclo menstrual si podemos estar seguras/os de que no está embarazada**

Si la menstruación le comenzó en los últimos 7 días:
- Puede comenzar a usar el método AHORA sin necesidad de protección adicional.

Si el sangrado menstrual comenzó hace más de 7 días o si tiene amenorrea (ausencia de la menstruación):
- Puede empezar AHORA si usted está razonablemente segura/o de que no está embarazada (use la lista de verificación del embarazo del Apéndice 1). **No hace falta esperar hasta la siguiente menstruación** para empezar a usar las inyecciones.
- La clienta debe **evitar tener relaciones sexuales o debe usar condones por 7 días** después de la primera inyección.

Después del parto y si está amamantando:
- Puede comenzar a los 6 meses después del parto.
- Si el bebé tiene menos de 6 meses, entréguele condones o la mini-píldora para que use mientras tanto.

Después del parto y si NO está amamantando:
- Puede comenzar a las 3 semanas después del parto.

Después de un aborto espontáneo o inducido:
- Puede comenzar inmediatamente después de un aborto. En los primeros 7 días después de un aborto no necesita protección adicional.

Si está cambiando de método:
- Si está cambiando de la píldora o los implantes, **ahora** es el momento más indicado para comenzar.
- Si está cambiando de los inyectables de acción prolongada, debe comenzar en el momento en que hubiera recibido la siguiente inyección.
- Si está usando el DIU y la menstruación le comenzó hace más de 7 días, puede empezar ahora pero debe dejar el DIU en su lugar hasta la siguiente menstruación.

Paso siguiente:

¿La clienta está preparada para comenzar ahora?

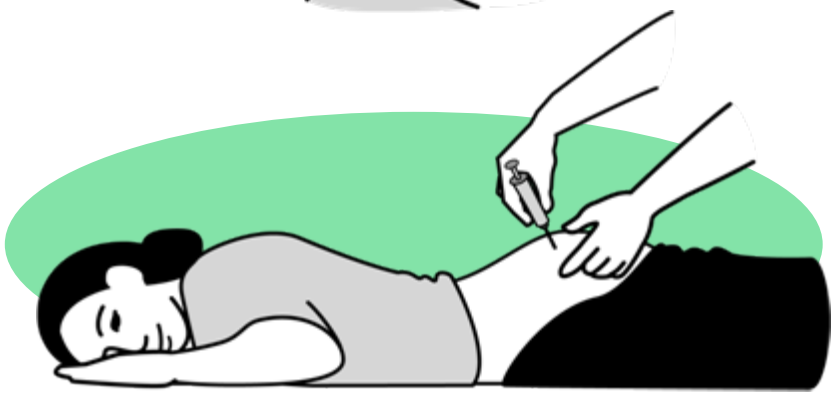
Si es así, prepárese para darle la primera inyección.

Si no es así, programe otra visita (sería mejor durante la siguiente menstruación). **Entréguele condones** para que los use hasta entonces. Explique cómo se usan.

Administración de su inyección

Su inyección:

- Se puede administrar ya sea en el brazo o en la nalga
- No frote el lugar de la inyección después de su administración



Cuándo debe regresar:

- Cada 4 semanas
- Regrese aunque esté retrasada

¿Puede marcar la fecha en su calendario? ¿Qué otra cosa podría ayudarle a recordar?

Administración de su inyección

Su inyección:

- **Se puede administrar ya sea en el brazo o en la nalga**
- **No frote el lugar de la inyección después de su aplicación**

1. Administre las inyecciones en un lugar del consultorio que esté limpio y que haya sido designado para ese fin.
2. Lávese las manos con agua y jabón. Si la piel de la clienta está visiblemente sucia, lave el área donde pondrá la inyección. No es necesario limpiarla con gasa o algodón.
3. Para cada inyección y si dispone de ellas, use **una jeringa y aguja desechables** de un paquete nuevo y que esté cerrado herméticamente (no dañado o con fecha vencida). Nunca reutilice las jeringas y agujas desechables. Si NO dispone de agujas y jeringas desechables, use otras que hayan sido **esterilizadas con el equipo y técnica apropiados** o, si no es posible esterilizarlas, use la desinfección de alto nivel. Deseche o vuelva a esterilizar cualquier aguja que toque las manos, superficies u otros objetos no esterilizados.
4. Si es posible use viales de una sola dosis. Revise la fecha de vencimiento. Agite con cuidado. Si usa un vial de dosis múltiples, averigüe cuando se abrió. Perfórelo con una aguja ESTERILIZADA. No hace falta limpiar el tapón del vial con gasa. No deje las agujas insertadas en el tapón del vial.
5. Inserte profundamente la aguja esterilizada en la parte superior del brazo (músculo deltoide) o en la nalga (músculo glúteo, parte superior externa). Inyecte.
6. No aplique masaje en el lugar de la inyección y pida a la clienta que no lo frote.
7. **Deseche las agujas y las jeringas debidamente.** Después de la inyección, no vuelva a poner la tapa a las agujas. Colóquelas en un recipiente para objetos punzocortantes inmediatamente después de usarlas.

Consulte el manual o las directrices del centro de salud para mayor información.

Cuándo debe regresar:

- **Cada 4 semanas**
- **Regrese aunque esté retrasada**

- *"¿Cree que podrá recordar cuándo debe regresar? ¿Qué le ayudaría a recordar?" Por ejemplo, ¿se realizará algún evento por esa fecha?*
- La inyección siguiente se puede administrar **hasta 7 días por adelantado o con 7 días de retraso** sin necesidad de protección adicional.
- **Si se ha retrasado por más de 7 días,** debe usar condones o evitar las relaciones sexuales hasta que pueda recibir la inyección. Es posible que todavía se le pueda administrar la inyección. En la pestaña Usuaria/o de un anticonceptivo, página UA11, se explica qué hacer si la clienta se retrasa.

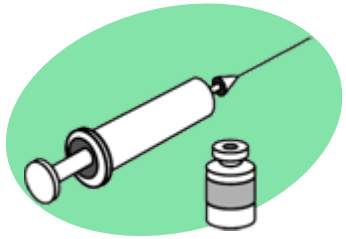
Paso siguiente:

Asegúrese de que la clienta entiende **con qué frecuencia debe regresar y qué hacer si se retrasa**. Si no entiende, hable más al respecto.

Qué debe recordar

- **El nombre de su inyectable:**

  _____



- **El día de la semana en que debe venir por su inyección (cada 4 semanas)**

  _____

- **Los efectos secundarios son comunes pero rara vez dañinos. Regrese si le molestan.**

¿Necesita que repita o le explique algo más? ¿Tiene alguna otra pregunta?

Consulte con una/un médico o enfermera si:

- **Tiene dolor intenso y constante en el vientre, el pecho o las piernas**

- **Tiene dolores de cabeza muy fuertes**

- **Ve una luz brillante antes de dolores fuertes de cabeza (migraña con aura)**

- **Tiene la piel o los ojos amarillentos**

Qué debe recordar

- **El nombre de su inyectable**
- **El día de la semana en que debe venir por su inyección (cada 4 semanas)**

- Puede entregarle a la clienta una copia de la página de la clienta y anotar la información en esa hoja.

- Entréguele condones para que use si se retrasa más de 7 días en regresar por la inyección.

- **Los efectos secundarios son comunes pero rara vez dañinos. Regrese si le molestan.**

- **Consulte con una/un médico o enfermera si:**
  - **Tiene dolor intenso en el vientre, el pecho o las piernas**
  - **Tiene dolores de cabeza muy fuertes**
  - **Ve una luz brillante antes de dolores fuertes de cabeza (migraña con aura)**
  - **Tiene la piel o los ojos amarillentos**

Signos por los que debe regresar:
- *"En muchos de los casos estos signos no están relacionadas con los inyectables, pero debe consultar con una/un médico o enfermera para que pueda determinar si se presenta un problema grave y si puede continuar recibiendo las inyecciones" .*
- *"Quiero que sepa cuáles son los signos y que los recuerde".*

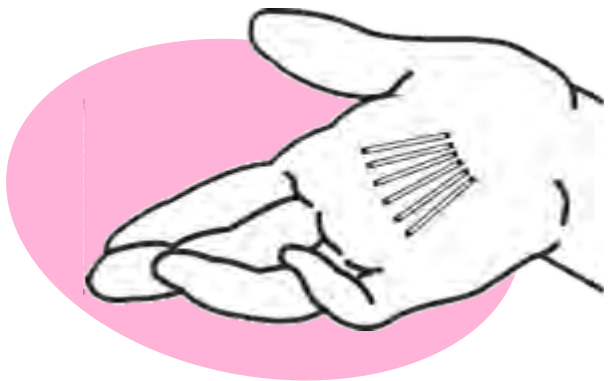
- Si otro/otra proveedor/a de salud le pregunta qué medicamentos o anticonceptivo usa, la usuaria debe responder que está usando los inyectables mensuales.

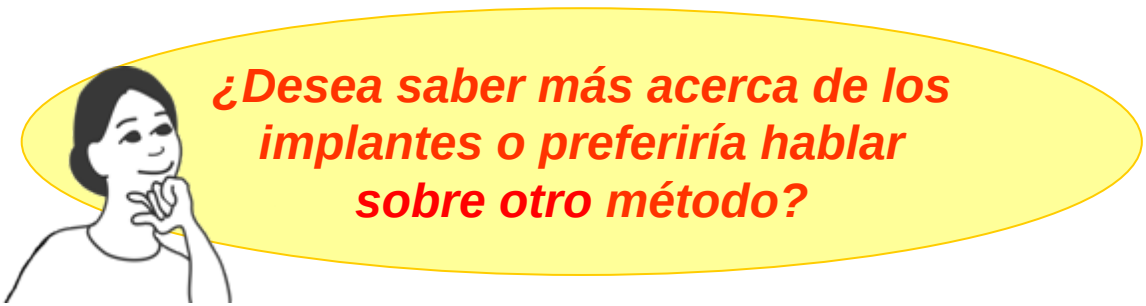
Últimos pasos:

"¿Tiene plena confianza de que puede usar este método satisfactoriamente?
¿Desea que repita o le explique algo?"
¡Acuérdese de ofrecerle condones para la doble protección o como método de respaldo!
Último y más importante mensaje: ***"Acuérdese de regresar por su siguiente inyección".***

Implantes Norplant

- **6 pequeños tubos de plástico que se implantan debajo de la piel de la parte superior del brazo**
- **Es muy efectivo**
- **Dura hasta por 7 años, dependiendo del peso de la usuaria**
- **Es muy seguro**
- **Generalmente cambia el sangrado menstrual**
- **No ofrece protección contra las ITS o VIH/SIDA**





Implantes Norplant

- **6 pequeños tubos de plástico que se implantan debajo de la piel de la parte superior del brazo**

Acerca de los implantes Norplant:
- Contienen un progestágeno pero no estrógeno.
- Funcionan principalmente espesando el moco cervical (lo cual bloquea el paso de los espermatozoides) y suprimiendo la ovulación (vea Apéndices 4 y 5).
- Consisten en cápsulas flexibles que son apenas visibles debajo de la piel. No dejan una cicatriz notoria si se insertan y retiran correctamente.
- La inserción y extracción la realiza personal capacitado en procedimientos quirúrgicos simples.

- **Es muy efectivo**

- **Muy eficaz sin tener que recordar nada** sobre al método hasta por 7 años.
  "¿Está buscando un método que sea fácil de usar de manera efectiva?

- **Dura hasta por 7 años, dependiendo del peso de la usuaria**

- Es posible que se necesite retirar este implante a las mujeres de mayor peso corporal después de 4 ó 5 años (vaya a la página IM4). Si la clienta desea continuar usando este método se le puede insertar otro juego de cápsulas.
- Una mujer fértil puede quedar embarazada muy pronto después de la extracción de Norplant, si así lo desea.

- **Es muy seguro**

- Los implantes no son dañinos para la salud. No son molestos para la usuaria ni afectan su fortaleza. Tampoco afectan la calidad de la leche materna en aquellas mujeres que están amamantando.
- **Averigüe si tiene inquietudes o ha oído rumores:**
  "¿Qué ha oído acerca de los implantes?"
- **Explique los mitos más comunes.** Las cápsulas no se rompen dentro del cuerpo, son flexibles. (Vea también el Apéndice 10).

- **Por lo general cambia el sangrado menstrual**

- **Efectos secundarios:** vaya a la página IMP3.

- **No ofrece protección contra las ITS o VIH/SIDA**

- **Para protegerse contra las ITS o el VIH/SIDA use también condones.**

Paso siguiente:

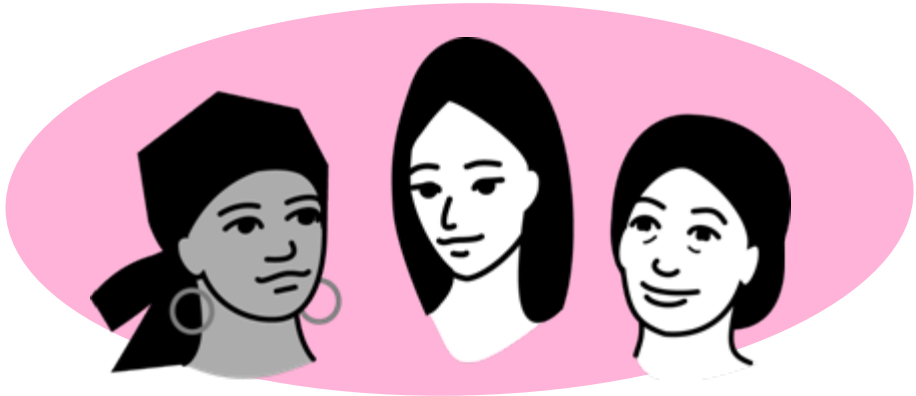
"¿Desea saber más acerca de los implantes o preferiría hablar sobre otro método?"

Si la clienta desea saber más acerca de los implantes, pase a la página siguiente.

Para hablar sobre otro método, vaya a la pestaña de otro método o a la pestaña Elección de Método.

Quién puede y quién no puede usar los implantes

La mayoría de las mujeres pueden usar los implantes en forma segura



Pero, en general, una mujer no podrá usar los implantes si:

- **Está amamantando por 6 semanas o menos**

- **Puede estar embarazada**

- **Presenta ciertos problemas graves de salud**

Quién puede y quién no puede usar los implantes

La mayoría de las mujeres pueden usar los implantes con toda seguridad. Pero, en general, una mujer no podrá usar los implantes si:

"Podemos determinar si puede usar los implantes de Norplant sin riesgos. Por lo general, las mujeres que presentan cualquiera de estas condiciones médicas de salud deben usar otro método".

- **Está amamantando por 6 semanas o menos**

  - Pídale que regrese cuando el bebé tenga 6 semanas de nacido. Exhórtela a que continúe amamantando.

- **Puede estar embarazada**

  - Si tiene dudas, use la lista de verificación del embarazo en el Apéndice 1 ó haga una prueba de embarazo.

- **Presenta ciertos problemas graves de salud**

  Por lo general, no debe usar los implantes si presenta cualquiera de estas condiciones médicas serias (si tiene dudas, verifique el manual o refiérala a otro centro asistencial)

  - Tiene coágulos de sangre en los pulmones o coágulos profundos en las piernas. Las mujeres con coágulos superficiales (incluidas las varices) sí PUEDEN usar los implantes.
  - Si ha tenido alguna vez cáncer de mama.
  - Tiene sangrado vaginal inexplicable: Si el sangrado sugiere la presencia de una condición grave, ayúdele a elegir un método no hormonal para que use hasta que pueda evaluarse la causa del sangrado.
  - Tiene una enfermedad hepática grave o ictericia (piel u ojos amarillentos).
  - Toma medicamentos para la tuberculosis (TB), para infecciones fúngicas o para la epilepsia (convulsiones o ataques).

Paso siguiente:

Si la clienta puede usar los implantes: Vaya a la página siguiente.

Si la clienta no puede usar los implantes: Ayúdela a elegir otro método.

Efectos secundarios posibles

Si elige este método, es posible que sienta algunos efectos secundarios. En general, no son signos de una enfermedad.

- **Muy común:**
  Manchado o sangrado leve
- **Común:**
  Sangrado irregular, ausencia de menstruaciones
- **Menos común: algunos otros**

Efectos secundarios posibles

Si elige este método, es posible que sienta algunos efectos secundarios. En general, no son signos de una enfermedad.

- **Muy común:**
  Manchado o sangrado leve
- **Común:**
  — Sangrado irregular
  — Ausencia de la menstruación
- **Menos comunes:**
  Algunos otros

- *"Puede pasar un tiempo antes de que su cuerpo se adapte".*
- Las reacciones a los métodos varían de una mujer a otra.

Hable acerca de:

- *"Si usted tuviera estos efectos secundarios, ¿Qué le parecería o cómo se sentiría al respecto?"*
- *"¿Qué implicarían para usted?"*
- *"¿Qué haría?"*
- Hable acerca de cualquier rumor o inquietud. Vea el Apéndice 10 acerca de los mitos.

Es importante explicar los cambios en la menstruación:

- Estos cambios son comunes y por lo tanto son de esperarse.
- **Amenorrea (ausencia de menstruaciones):** No afecta la fecundidad de manera permanente. Rara vez es un signo de embarazo. Explique que la sangre no se acumula en el cuerpo.

Efectos secundarios menos comunes:

- Dolores de cabeza, dolor en el abdomen bajo, mareos, sensibilidad al tacto en los senos, malestar estomacal (náuseas), nerviosismo.
- Para los dolores de cabeza puede tomar paracetamol o ibuprofeno.

Efectos secundarios poco comunes:

- Acné o erupción cutánea, cambios en el apetito, aumento de peso, pérdida del cabello o más vello en la cara.

- Invite a la clienta a regresar en cualquier momento que necesite ayuda.
- *"Es aceptable cambiar de método cuando así lo desee. Por favor regrese si desea que se le retiren los implantes".*
- Para tratar el tema de los efectos secundarios, vaya a la pestaña Usuaria/o de un anticonceptivo.

Paso siguiente:

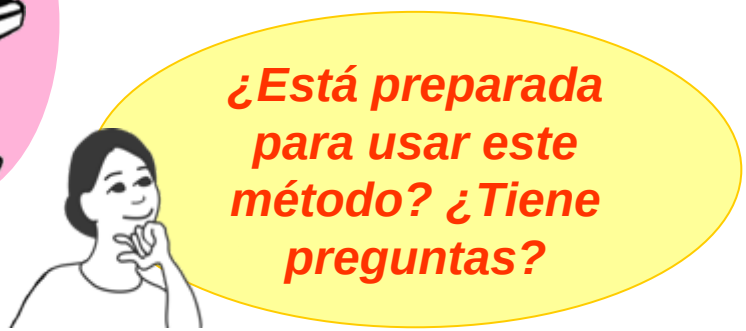
¿La clienta entiende los efectos secundarios? ¿Está preparada para usar este método? ✓

Si es así, pase a la página siguiente.

Si no es así, hable más respecto a los implantes o considere el uso de otros métodos.

Inserción y extracción del implante

- La inserción y extracción debe ser rápida y fácil
- La inyección suprime el dolor
- La/el proveedor implanta 6 cápsulas debajo de la piel de la parte superior interna del brazo
- La/el proveedor coloca un vendaje en la incisión de la piel y lo envuelve alrededor del brazo. No hay necesidad de suturar.
- Deben extraerse después de 4 a 7 años, según el peso de la clienta



Inserción y extracción de los implantes

- **La inserción y la extracción debe ser rápida y fácil**

  - Explique que una/un profesional con capacitación especializada efectuará el procedimiento.
  - Por lo general la inserción lleva de 5 a 10 minutos.
  - Usualmente la extracción lleva alrededor de 15 minutos y, a veces, un poco más.

  - Permita que la clienta examine una cápsula de muestra.
  - Si es posible, enséñele una foto de las cápsulas debajo de la piel.

- **La inyección suprime el dolor**

  - Un anestésico local suprime el dolor durante la inserción. La clienta permanece despierta.

- **La/el proveedor implanta 6 cápsulas debajo de la piel en la parte superior interna del brazo**
- **La/el proveedor pone un vendaje sobre la incisión y lo envuelve alrededor del brazo. No hay necesidad de suturar.**

  - La inserción y extracción se hacen con mucho cuidado.
  - Se realiza simplemente una abertura pequeña en la piel. Es posible que tenga un dolor leve, hinchazón o hematoma por unos días.
  - Mantenga el área seca por 5 días. El vendaje se puede retirar a los 5 días.
  - *"Por favor regrese si el brazo le duele por más de 5 días o si se pone rojo o tiene un líquido amarillento".*

- **Necesitan extraerse después de 4 a 7 años, según el peso de la clienta**

  ¿Cuándo se extraen o reemplazan los implantes?

  Los implantes Norplant deben extraerse o reemplazarse de 4 a 7 años después de su inserción, según el peso de la clienta, ya que el método se vuelve menos eficaz en las mujeres de mayor peso.

  — **Si pesa menos de 70 Kg.:** La clienta puede tener los implantes en su lugar hasta por 7 años, a menos que su peso aumente a 70 Kg. o más.

  — **Si pesa entre 70 y 79 Kg.:** La clienta debe regresar después de 5 años para que se le extraigan los implantes, a menos que su peso aumente a 80 Kg. o más.

  — **Si pesa 80 Kg. o más:** La clienta debe regresar después de 4 años para que se le extraigan los implantes.

  - Después de la extracción, la mujer puede recibir nuevos implantes o cambiar de método.

Paso siguiente:

¿La clienta entiende el procedimiento de inserción y extracción de los implantes? ¿Está preparada para usar el método?

Si ha decidido usar el método, pase a la página siguiente.

Si no es así, hable más acerca de Norplant o considere otros métodos.

Es posible que pueda empezar hoy

- **Puede empezar cualquier día del ciclo menstrual si podemos estar seguras/os de que no está embarazada**

Implantes

Es posible que pueda empezar hoy

- **Puede empezar cualquier día del ciclo menstrual si podemos estar seguras/os de que no está embarazada**

Si la menstruación le comenzó en los últimos 7 días:

- Puede empezar AHORA a usar los implantes sin necesidad de protección adicional.

Si la menstruación le comenzó hace más de 7 días o si tiene amenorrea (ausencia de la menstruación):

- Puede empezar AHORA si usted está razonablemente segura/o de que no está embarazada (use la lista de comprobación del Apéndice 1). **No hace falta que espere hasta la siguiente menstruación** para recibir los implantes.
- La clienta debe **evitar tener relaciones sexuales o debe usar condones por 7 días** después de la inserción.

Después del parto y si está amamantando:

- Si **está amamantando en forma exclusiva (o casi exclusiva),** puede empezar a las 6 semanas de haber dado a luz. No necesitará protección adicional si se encuentra entre las 6 semanas y 6 meses de haber dado a luz y todavía no le ha vuelto la menstruación.
- Si sólo está **amamantando parcialmente**, es mejor empezar a las 6 semanas de haber dado a luz. Si espera más tiempo corre el riesgo de quedar embarazada.

Después del parto y si NO está amamantando:

- Puede empezar inmediatamente después de dar a luz sin necesidad de protección adicional. Si se encuentra en las primeras 4 semanas de haber dado a luz, no necesita protección adicional.

Después de un aborto espontáneo o inducido:

- Puede comenzar inmediatamente después de un aborto. Si se encuentra en los primeros 7 días después de un aborto, no necesita protección adicional.

Si está cambiando de método:

- Si está cambiando de las píldoras, ahora es el momento más indicado para comenzar.
- Si está cambiando de los inyectables, debería empezar en el momento en que hubiera recibido la siguiente inyección.
- Si está usando el DIU, y la menstruación le comenzó hace más de 7 días, puede empezar ahora pero debe dejar el DIU en su lugar hasta la siguiente menstruación.

Paso siguiente:

¿La clienta está preparada para empezar ahora?

Si es así, inserte los implantes o haga preparativos para realizar la inserción lo más pronto posible.

Si no es así, programe otra consulta (durante la siguiente menstruación sería el mejor momento). **Entréguele condones** para que los use hasta entonces. Explíquele cómo se usan.

Qué debe recordar

- **Regrese cuando sea momento de extraer los implantes**
- **Los efectos secundarios son comunes pero rara vez dañinos. Regrese si le molestan.**
- **Regrese en cualquier momento en que tenga algún problema o desee que se le extraigan los implantes**

¿Necesita que repita o le explique algo más? ¿Tiene alguna otra pregunta?

Consulte con una/un médico o enfermera si:

- **Ve una luz brillante antes de dolores fuertes de cabeza (migraña con aura)**

- **Cree que puede estar embarazada, especialmente si tiene dolor o molestia en el vientre**

- **Tiene infección o dolor constante en el lugar de la inserción**

- **Tiene sangrado menstrual abundante fuera de lo común**

- **Tiene la piel u ojos amarillentos**

Qué debe recordar

- **Regrese cuando sea momento de que se le extraigan los implantes**
- **Los efectos secundarios son comunes pero rara vez dañinos. Regrese si le molestan.**
- **Regrese en cualquier momento que tenga un problema o desea que se le extraigan los implantes**

- **Mujer que pesa menos de 70 kg:** Regrese en **7 años**. Si una mujer sube bastante de peso, debiera regresar más pronto.
- **Mujer que pesa entre 70 y 79 kg:** Regrese en **5 años**.
- **Mujer que pesa 80 kg o más:** Regrese en **4 años**.
- En ese momento se le podrán reemplazar los implantes o elegir un método nuevo.
- Si es posible, entregue a la clienta una tarjeta duradera que indique la fecha de inserción (incluido el mes) y cuando debe regresar.

- Recuerde a la clienta que se le puede extraer los implantes en *cualquier momento* que así lo desee.

Consulte con una/un médico o enfermera si:

- **Ve una luz brillante antes de dolores fuertes de cabeza (migraña con aura)**
- **Cree que puede estar embarazada, especialmente si tiene dolor o molestia en el vientre**
- **Tiene infección o dolor constante en el lugar de la inserción**
- **Tiene sangrado menstrual profuso y abundante fuera de lo común**
- **Tiene la piel u ojos amarillentos**

Signos por los que debe regresar:

- *En muchos de los casos estos signos no están relacionadas con los implantes, pero debe consultar con una/un médico o enfermera para que pueda determinar si se presenta un problema grave y si puede continuar usando los implantes".*
- *"Quiero que sepa cuáles son los signos y que los recuerde".*

- Si el sangrado dura más de 8 días o es el doble de lo usual.

- Si otro personal médico le pregunta acerca de sus medicamentos, ella debe mencionar que está usando los implantes.

Últimos pasos:

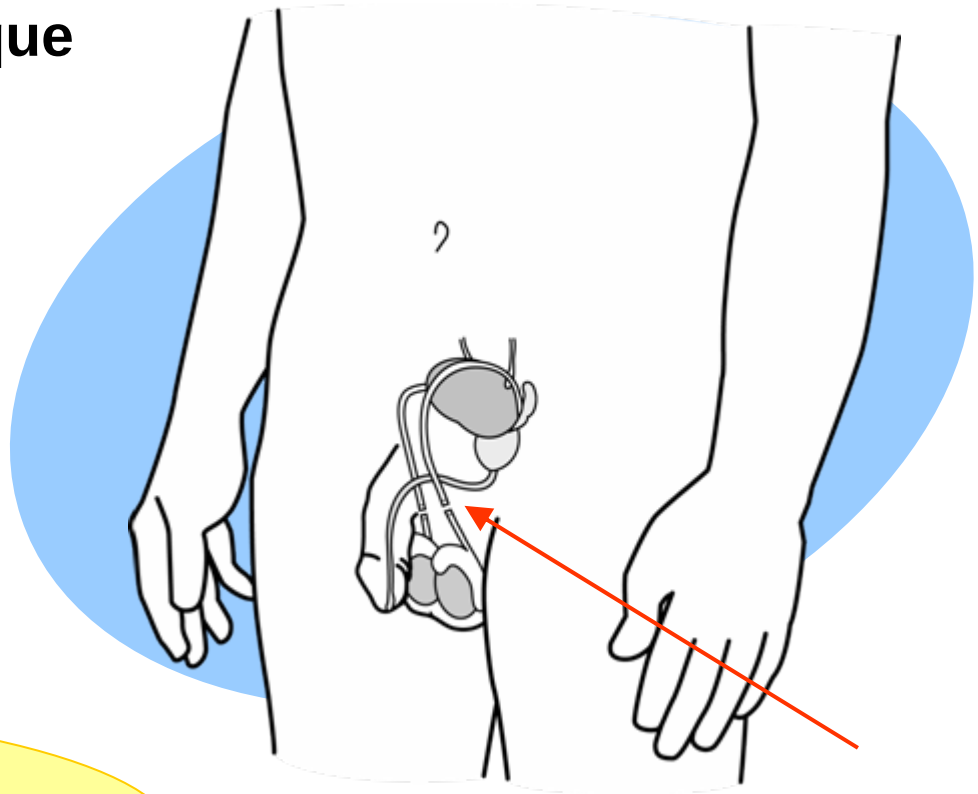
"¿Tiene plena confianza de que puede usar este método satisfactoriamente? ¿Desea que repita o le explique o algo?"

¡Acuérdese de ofrecerle condones para la doble protección!

Último y más importante mensaje: *"Por favor regrese cuando tenga preguntas o desee que se le extraigan los implantes".*

Vasectomía para los hombres

- **Es un procedimiento quirúrgico sencillo**
- **Es permanente. Es para hombres que no desean tener más hijos**
- **Es muy efectivo**
- **Es muy seguro**
- **No afecta la capacidad sexual**
- **No ofrece protección contra las ITS o VIH/SIDA**



Los conductos se cortan aquí

¿Desea saber más acerca de la vasectomía o preferiría hablar sobre otro método?

Vasectomía para los hombres

- **Es un procedimiento quirúrgico sencillo**

Acerca de la vasectomía:
- Funciona impidiendo que los espermatozoides pasen al semen. Los conductos que los transportan son cortados.
- El hombre permanece despierto durante el procedimiento y recibe una inyección para el dolor (anestésico local).
- En general, el hombre puede regresar a casa en unas horas.
- Es posible que duela por unos días.

- **Es permanente. Es para hombres que no desean tener más hijos.**

- **En general no es reversible.**
- *"Por favor piénselo detenidamente. ¿Es posible que quiera tener más hijos en el futuro? ¿Qué pasaría si no pudiera tener más hijos?"*
- Pregunte al cliente acerca de las preferencias o inquietudes de su pareja.
- También puede considerar la esterilización femenina. Sin embargo, la vasectomía es un procedimiento más simple y seguro, y es un poco más efectivo.

- **Es muy efectivo**

- Es uno de los métodos de planificación familiar más efectivos.
- Pero su efectividad no es inmediata. El cliente debe usar condones o la pareja debe usar un método efectivo por 3 meses después del procedimiento. *"¿Le sería esto difícil?"*

- **Es muy seguro**
- **No afecta la capacidad sexual**
- **No ofrece protección contra las ITS o el VIH/SIDA**

Averigüe si tiene inquietudes o ha oído rumores:
"¿Qué ha oído acerca de la vasectomía?"

Explique los mitos más comunes:
- NO es una castración. Después puede tener erecciones y eyaculaciones.
- NO afecta la masculinidad. NO hace a los hombres más femeninos.

- **Para protegerse contra las ITS/VIH/SIDA, use también condones.**

Paso siguiente:

"¿Desea saber más acerca de la vasectomía o preferiría hablar sobre otro método?"

Si el cliente desea saber más acerca de la vasectomía, pase a la página siguiente.

Para hablar sobre otro método, vaya a la pestaña de otro método o a la pestaña Elección de Método**.**

Cuándo puede realizarse la vasectomía

En la mayoría de los hombres se puede hacer una vasectomía en cualquier momento

Pero necesitarán esperar si:

- **Tienen problemas en los genitales, tales como infección, hinchazón, lesiones, nódulos en el pene o en el escroto**
- **Algún otro problema grave o infección**

Cuando puede realizarse la vasectomía

En la mayoría de los hombres se puede hacer una vasectomía en cualquier momento

No existen condiciones que descarten la vasectomía, pero puede ser que algunos problemas la demoren, que se necesite referir al cliente o tomar precauciones especiales.

Pero necesitarán esperar si:

- **Tienen problemas en los genitales, tales como infección, hinchazón, lesiones, nódulos en el pene o escroto**

  - **Aplace** (hasta que se resuelva el problema) si el cliente presenta una ITS; inflamación en la cabeza del pene, los conductos espermáticos o los testículos; infección de la piel del escroto o nódulos en el escroto. Refiera al cliente para que reciba tratamiento para estos problemas.
  - **Refiera o tenga precaución** con cualquier otro problema en área genital.

- **Algún otro problema grave o infección**

  - **Aplace** (hasta que se resuelva el problema) si el cliente presenta una infección sistémica grave o gastroenteritis aguda.
  - **Refiera** si presenta una enfermedad relacionada con el SIDA o un problema de coagulación**.** El procedimiento debe realizarlo un cirujano con experiencia en clínicas bien equipadas.
  - **Tenga precaución** si padece de diabetes. El procedimiento puede realizarse, pero después debe vigilarse con cuidado la aparición de infecciones en la herida.

Paso siguiente:

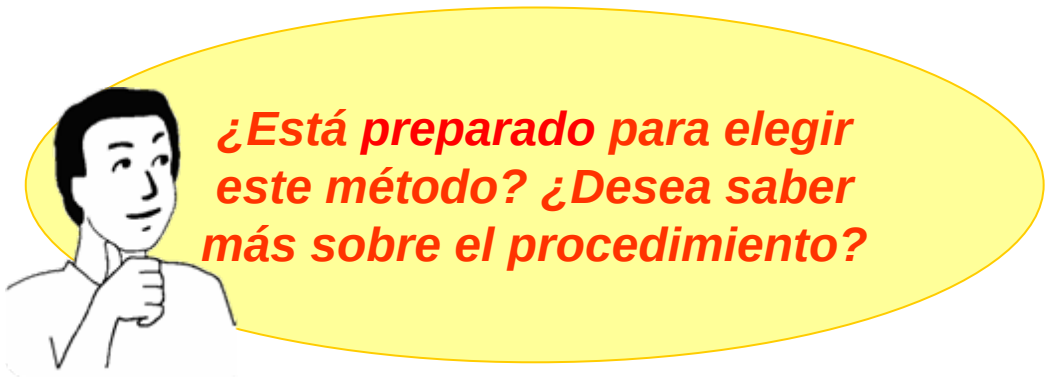
Si se puede hacer la vasectomía en este cliente, pase a la página siguiente.

Si no se puede hacer la vasectomía ahora o en este servicio, refiéralo a otro servicio según sea necesario.

Antes de tomar una decisión

Hablemos sobre:

- **Métodos temporales que también están disponibles**
- **La vasectomía es un procedimiento quirúrgico**
- **Tiene riesgos y beneficios**
- **Impide tener más hijos**
- **Es permanente—debe pensar muy bien su decisión**
- **Puede cambiar su decisión en cualquier momento antes de la cirugía.**



Antes de tomar una decisión

Hablemos sobre:

- **Explique** de manera que el cliente entienda.
- **Hable** sobre el método tanto como sea necesario.
- **Asegúrese** de que el cliente ha entendido cada punto tratado.

- **Métodos temporales que también están disponibles**
  - Mencione los condones y otros métodos disponibles para la mujer.
- **La vasectomía es un procedimiento quirúrgico**
  - Vea la página siguiente para obtener más detalles.
- **Tiene riesgos y beneficios**

Riesgos
- Las complicaciones quirúrgicas son poco comunes. Entre ellas se encuentran el sangrado o la infección.
- Un número reducido de hombres informan tener dolor en el escroto que dura por meses o años.

Beneficios
- Se trata de un procedimiento único y rápido que provee planificación familiar segura y efectiva de por vida.
- No se sabe de ningún riesgo de salud a largo plazo.

- **Impide tener más hijos**
- **Es permanente — debe pensar muy bien su decisión**
  - El cliente debe estar muy seguro de que no desea tener más hijos.
  - Puede no ser el método más indicado para clientes jóvenes.
- **Puede cambiar de decisión en cualquier momento antes de la cirugía**
  - El cliente no perderá los derechos a otros beneficios o servicios médicos, de salud o de otro tipo.

Paso siguiente:

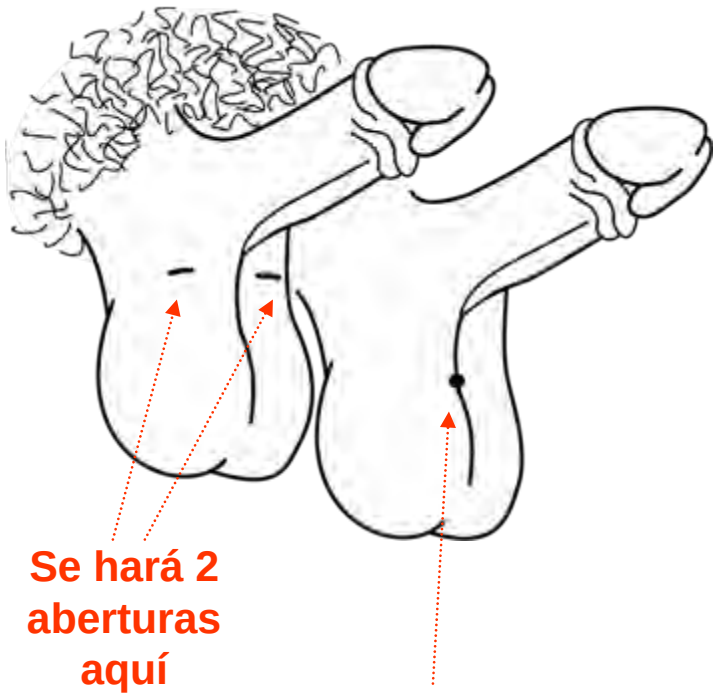
Asegúrese de que el cliente entiende todos los temas tratados y luego pregúntele qué ha decidido.

Si el cliente entiende lo que es la vasectomía y es el método que desea, **explíquele el formulario de consentimiento** (si lo hay) y pídale que lo firme. Pase a la página siguiente.

Si el cliente decide que no desea una vasectomía, ayúdele a elegir otro método.

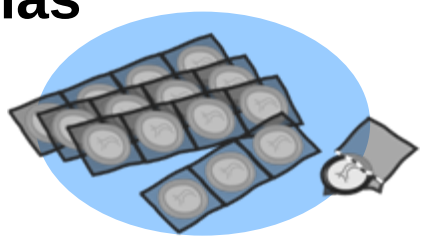
El procedimiento

1. Usted permanecerá despierto y se le administrará medicamentos para el dolor
2. Se hace una pequeña abertura en el escroto — no dolorosa
3. Los conductos que transportan los espermatozoides se cortan y atan
4. Se cierra la abertura
5. Se reposa de 15 a 30 minutos



Después:

- Debe descansar por 2 días
- Evitar trabajos pesados por unos días
- *¡Importante!* Use condones durante los próximos 3 meses



¿Tiene preguntas?

El procedimiento

1. **Usted permanecerá despierto y se le administrará medicamentos para el dolor**
2. **Se hace una pequeña abertura en el escroto — no dolorosa**
3. **Los conductos que transportan los espermatozoides se cortan y atan**
4. **Se cierra la abertura**
5. **Se reposa de 15 a 30 minutos**

Describa los pasos a seguir en el procedimiento de la vasectomía. Explique:

- La vasectomía puede efectuarse en una clínica o consultorio siguiendo los procedimientos adecuados para la prevención de infecciones. No siempre se realiza en un hospital.
- Habitualmente el procedimiento completo puede durar menos de 30 minutos.

- Explique el anestésico local que se usará.
- Se puede administrar más medicamento para el dolor, si es necesario.
- Explique la incisión o la punción sin bisturí.
- Si va a ser necesario suturar, menciónelo.

?

Después:

- **Debe descansar por 2 días**
- **Evite trabajos pesados por unos días**
- ***¡Importante!*** **Use condones por los próximos 3 meses**

- Ya que el semen permanecerá en los conductos espermáticos por un tiempo, el cliente debe usar condones, o su pareja debe usar otro método de planificación familiar eficaz durante los siguientes 3 meses.
- El cliente debe continuar las relaciones sexuales de manera usual durante este período para eliminar el semen de los conductos.

Paso siguiente:

¿El cliente entiende el procedimiento quirúrgico y tiene plena confianza de seguir adelante?

✓

Si el procedimiento se va a realizar ahora, pase a la **página siguiente** para asesorar al cliente sobre lo que debe recordar después de la cirugía.

Si ha programado el procedimiento para otro día, fije una fecha y hora convenientes para que el cliente regrese. Ofrézcale condones para que use mientras tanto.

Razones médicas por las que debe regresar

Regrese de inmediato si tiene:

- **Hinchazón en las primeras horas después de la cirugía**
- **Fiebre en los primeros 3 días**
- **Pus o sangrado en la herida**
- **Dolor, calor o enrojecimiento en la herida**

Razones médicas por las que debe regresar

Regrese de inmediato si tiene:

- **Hinchazón en las primeras horas después de la cirugía**
- **Fiebre en los primeros 3 días**
- **Pus o sangrado en la herida**
- **Dolor, calor o enrojecimiento en la herida**

- Más de 38°C de fiebre en las primeras 4 semanas (y especialmente en los primeros 3 días).
- Si la fiebre se presenta en las primeras horas después de la cirugía, puede ser grave. Puede necesitarse drenar la herida quirúrgicamente.

- ¿La condición empeora o no desaparece? Éstos son signos de infección.

Últimos pasos:

"¿Está satisfecho con su elección de este método?¿Desea que le explique o repita algo?"

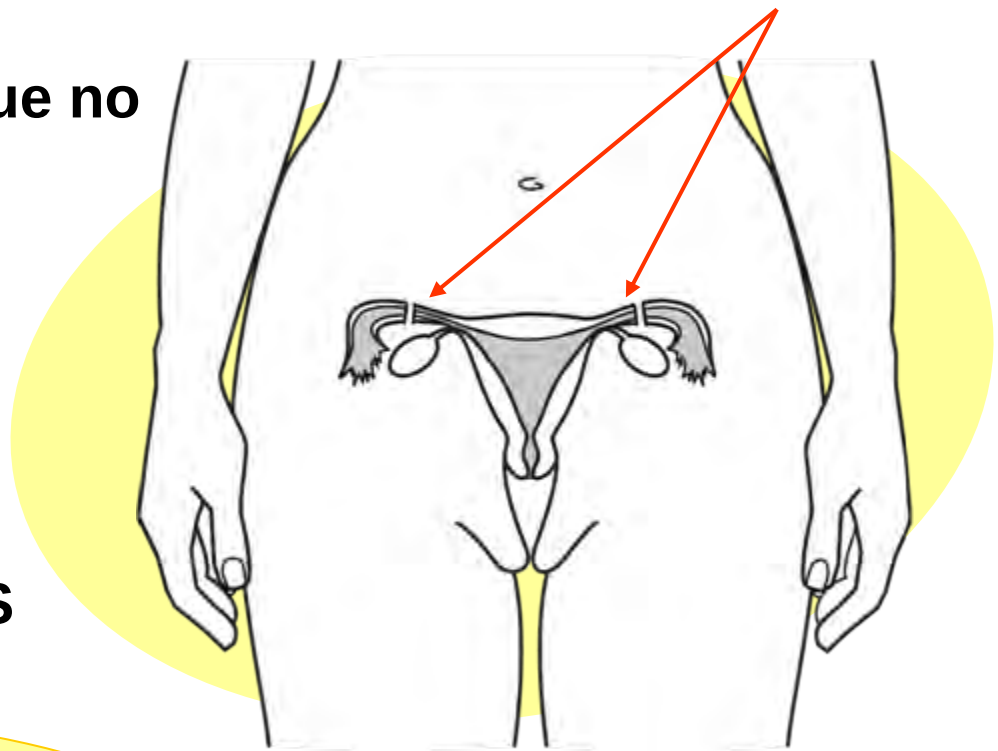
¡Acuérdese de ofrecerle condones para la doble protección!

Último y más importante mensaje:

"Use condones u otro método en los 3 meses después del procedimiento".

Esterilización femenina

- **Es un procedimiento quirúrgico**
- **NO se extrae el útero. Seguirá teniendo la menstruación.**
- **Es permanente. Es para mujeres que no desean tener más hijos**
- **Es muy efectiva**
- **Es un método muy seguro**
- **No tiene efectos secundarios a largo plazo**
- **No ofrece protección contra las ITS o el VIH/SIDA**



¿Desea saber más acerca de la esterilización femenina o preferiría hablar sobre otro método?

Esterilización femenina

- **Es un procedimiento quirúrgico**
- **NO se extrae el útero. Seguirá teniendo la menstruación.**

Acerca de la esterilización femenina:

- Se bloquean o se cortan y se cierran las trompas de Falopio que transportan los óvulos a al útero (el útero no se interviene).
- Es posible que tenga dolor por unos días después del procedimiento.
- Por lo general la mujer permanece despierta pero se le da una inyección para evitar el dolor.
- En general, la mujer puede regresar a casa después de unas horas.

- **Es permanente. Es para mujeres que no desean tener más hijos**

- **En general, no es reversible.**
- *"Por favor piénselo cuidadosamente, ¿es posible que desee tener hijos en el futuro?"*
- Pregunte a la clienta acerca de las preferencias y preocupaciones de su pareja.
- La vasectomía podría ser otra alternativa. Es un procedimiento más simple y seguro y un poco más eficaz.

- **Es muy efectiva**

- Es uno de los métodos de planificación familiar más efectivos para las mujeres.
- Es muy raro que se produzca un embarazo después de este procedimiento.

- **Es un método muy seguro**

- **Averigüe si tiene inquietudes o ha oído rumores:** *"¿Qué ha oído acerca de problemas con la esterilización?* Use el Apéndice 10 para hablar de los mitos acerca de los métodos anticonceptivos.
- Explique que una mujer puede ser esterilizada si así lo desea, incluso si no tiene hijos.

- **No tiene efectos secundarios a largo plazo**

- Las complicaciones graves de la cirugía son raras (riesgo de la anestesia, necesidad de otra cirugía).

- **No ofrece protección contra las ITS o el VIH/SIDA**

- **Para protegerse contra las ITS/VIH/SIDA use también condones.**

Paso siguiente:

"¿Desea saber más acerca de la esterilización o preferiría hablar sobre otro método?"

Si la clienta desea obtener más información acerca de la esterilización, pase a la página siguiente.

Para hablar sobre otro método, vaya a la pestaña de otro método o a la pestaña Elección de Método.

Cuándo puede realizarse la esterilización

En la mayoría de las mujeres se puede hacer una esterilización en cualquier momento

Es posible que necesite esperar si:

- **Tuvo un parto entre 1 a 6 semanas atrás**

- **Puede estar embarazada**

- **Tiene una infección o problema del aparato reproductor**

- **Presenta ciertos problemas graves de salud**

Esterilización femenina

Cuándo puede realizarse la esterilización

En la mayoría de las mujeres se puede hacer una esterilización en cualquier momento. Pero es posible que necesite esperar si:

No existen condiciones médicas que descarten la esterilización femenina, pero algunas situaciones pueden requerir que se postergue, que se refiera a otro lugar, o que se tenga especial precaución.

- **Tuvo un parto entre 1 a 6 semanas atrás**
  - El procedimiento puede realizarse en cualquier momento **a excepción** del período entre los 7 días y las 6 semanas después del parto.
  - Puede efectuarse hasta 7 días después del parto**,** si ella lo decidió con anticipación.
- **Puede estar embarazada**
  - Si tiene dudas, use la lista de verificación del embarazo en el Apéndice 1 ó haga una prueba de embarazo.
- **Tiene una infección o problema del aparato reproductor**

  Aplace la esterilización hasta que estas condiciones hayan recibido tratamiento y se hayan curado completamente:
  - Enfermedad pélvica inflamatoria.
  - Clamidia, gonorrea o cervicitis purulenta.
  - Infección después del parto o del aborto.
  - Cáncer de los órganos femeninos.
- **Presenta ciertos problemas graves de salud**

  Es posible que necesite aplazarse si presenta un problema de salud grave:
  - Tal como accidente cerebrovascular, hipertensión arterial o diabetes con complicaciones que requieren tratamiento antes de la cirugía.

Paso siguiente:

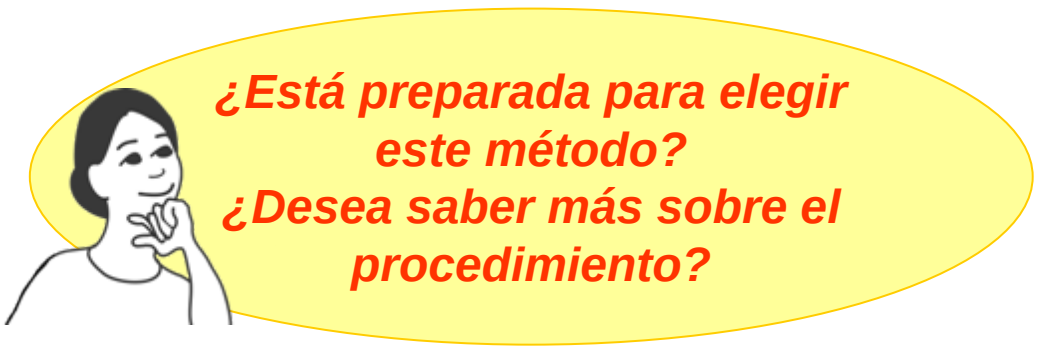
Si se puede hacer la esterilización en esta cliente, pase a la página siguiente.

Si no se puede hacer la esterilización ahora o en este servicio, refiérala a otro servicio según sea necesario.

Antes de tomar una decisión

Hablemos de:

- **Métodos temporales que también están disponibles**
- **La esterilización es un procedimiento quirúrgico**
- **Tiene riesgos y beneficios**
- **Impide tener más hijos**
- **Es permanente—debe pensar muy bien su decisión**
- **Puede cambiar su decisión en cualquier momento antes de la cirugía**



Antes de tomar una decisión

Hablemos de:

- **Explique** de manera que la clienta entienda.
- **Hable al respecto** tanto como sea necesario.
- **Cerciórese** de que la clienta entiende cada punto tratado.

- **Métodos temporales que también están disponibles**

  - Hable acerca de otros métodos temporales que también están disponibles.

- **La esterilización es un procedimiento quirúrgico**

- **Tiene riesgos y beneficios**

Riesgos

- Todos los procedimientos quirúrgicos, incluida la esterilización, conllevan riesgos.
- Las complicaciones son poco comunes. Entre ellas se encuentran las infecciones, sangrado, lesiones a los órganos y necesidad de procedimientos quirúrgicos adicionales.
- Rara vez ocurren reacciones alérgicas a la anestesia local u otras complicaciones graves de la anestesia.

Beneficios

- Se trata de un procedimiento único y rápido que provee planificación familiar segura y efectiva de por vida.
- No hace falta guardar suministros en casa o tener que recordar algo sobre el uso del método.
- Es posible que ofrezca protección contra el cáncer ovárico.

- **Impide tener más hijos**
- **Es permanente — debe pensar muy bien su decisión**

  - Lo más probable es que el procedimiento no se pueda revertir.
  - Puede no ser el método más indicado para las mujeres jóvenes.

- **Puede cambiar su decisión en cualquier momento antes de la cirugía**

  - La clienta no perderá los derechos a otros beneficios o servicios médicos, de salud o de otro tipo.

Paso siguiente:

Asegúrese de que la clienta entiende todos los asuntos tratados y luego pregúntele qué ha decidido.

Si la clienta entiende la esterilización y **es el método que desea**, **explíquele el formulario de consentimiento** (si lo hay) y pídale que lo firme. Pase a la página siguiente.

Si la clienta decide que **no desea la esterilización**, ayúdela a elegir otro método.

El procedimiento

1. Los medicamentos la ayudarán a mantener la calma y a suprimir el dolor
2. Usted permanecerá despierta
3. Se hace una pequeña incisión— no es dolorosa
4. Las trompas se bloquean o se cortan
5. La abertura se cierra con suturas
6. Se reposa por algunas horas

Después:

- Debe descansar por 2 ó 3 días
- Evite levantar objetos pesados durante una semana
- No debe tener relaciones sexuales al menos por 1 semana

¿Tiene preguntas?

El procedimiento

1. **Los medicamentos la ayudarán a mantener la calma y a suprimir el dolor**
2. **Usted permanecerá despierta**
3. **Se hace una pequeña incisión— no es dolorosa**
4. **Las trompas se bloquean o se cortan**
5. **La abertura se cierra con suturas**
6. **Se reposa por algunas horas**

Describa los pasos a seguir en el procedimiento de esterilización. Explique:

- Es un procedimiento quirúrgico simple y seguro que puede realizarse en un hospital o centro de salud con las instalaciones adecuadas.
- Con frecuencia, todo el procedimiento (incluido el tiempo de reposo) puede demorar solo unas pocas horas.

- Explique cuán leve es la sedación que se le administrará — oral o intravenosa.
- Explique la incisión — dónde y cómo se hará.
- Anímela a que indique a las/los proveedores cuando sienta dolor durante el procedimiento. *"Puede solicitar más medicamento para el dolor si así lo desea".*

- Repose en la clínica antes de ir a casa.

Después:

- **Debe descansar por 2 ó 3 días**
- **Evite levantar objetos pesados durante una semana**
- **No debe tener relaciones sexuales al menos por 1 semana**

- No tenga relaciones sexuales hasta que desaparezca todo el dolor.

Paso siguiente:

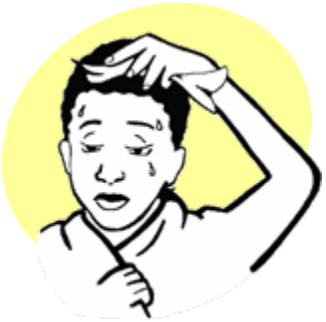
¿La clienta entiende el procedimiento quirúrgico y se siente con plena confianza de seguir adelante? ✓

Si el procedimiento se va a realizar ahora, pase a la **página siguiente** para asesorar a la clienta sobre lo que debe recordar después de la cirugía.

Si ha programado el procedimiento para otro día, fije una fecha y hora convenientes para que la clienta regrese. Ofrézcale condones para que use mientras tanto con su pareja.

Razones médicas para regresar

En la primera semana, regrese inmediatamente si:



- Tiene fiebre alta

- Pus o sangrado en la herida
- Dolor, calor, hinchazón o enrojecimiento de la herida

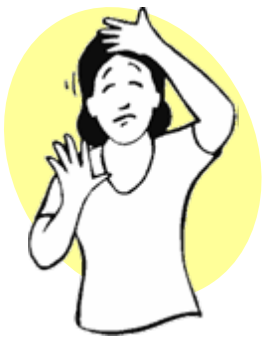
- Dolor constante o que se empeora, cólicos o sensibilidad en el vientre

- Se desmaya o está muy mareada

En el futuro, regrese inmediatamente en cualquier momento si:

- Cree que puede estar embarazada

- Tiene dolor o sensibilidad en el vientre o se desmaya



Razones médicas para regresar

En la primera semana, regrese de inmediato si:

- **Tiene fiebre alta**
- **Pus o sangrado en la herida**
- **Dolor, calor, hinchazón o enrojecimiento de la herida**
- **Dolor constante o que se empeora, cólicos o sensibilidad en el vientre**
- **Se desmaya o está muy mareada**

- Más de 38°C en las primeras 4 semanas y especialmente en la primera semana.

- Signos de infección.

En el futuro, regrese inmediatamente en cualquier momento si:

- **Cree que puede estar embarazada**
- **Tiene dolor o sensibilidad en el vientre o se desmaya**

- El embarazo después de la esterilización es poco común, pero cuando ocurre, de un 20 a un 50% de esos embarazos son ectópicos.
- Estas son señales de un embarazo ectópico.
- En el futuro, debe regresar de inmediato en **cualquier momento** si cree que puede estar embarazada.

Últimos pasos:

"¿Está satisfecha con su elección de método? ¿Desea que le explique o repita algo?"

¡Acuérdese de ofrecerle condones para la doble protección!

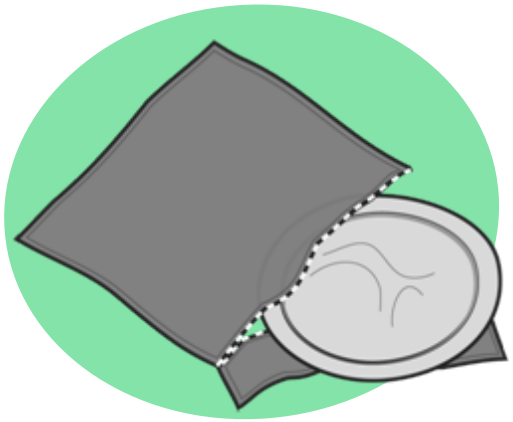
Último y más importante mensaje:

"Por favor regrese siempre que tenga preguntas o problemas".

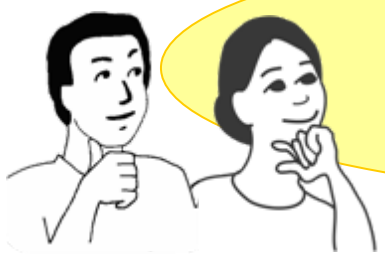
El condón masculino

- **Protege contra el embarazo Y las ITS, incluido el VIH/SIDA**
- **Es un método muy efectivo cuando se usa CADA VEZ que tiene relaciones sexuales**

- **Puede usarse como único método o con otro método de planificación familiar**
- **Fácil de conseguir y de usar**
- **Por lo general las parejas necesitan hablar al respecto**



¿Le gustaría examinar un condón y aprender a usarlo?



¿Desea saber más acerca del condón masculino o preferiría hablar sobre otro método?

Condones

El condón masculino

Acerca del condón masculino:
- Es una funda de goma que recubre el pene durante el acto sexual.
- Casi todos los hombres pueden usar condones masculinos, aún aquellos con penes de gran tamaño. Sólo los hombres que tienen alergia aguda al látex no pueden usarlo.

- **Protege contra el embarazo Y las ITS incluido el VIH/SIDA**

La/el cliente necesita usar condones cuando:
- No esté segura/o si él/ella o su pareja tiene una ITS incluyendo el VIH.
- La/el cliente tenga otras parejas sexuales o no tenga seguridad si su pareja actual ha tenido otras parejas sexuales.

- **Es un método muy efectivo cuando se usa CADA VEZ que se tiene relaciones sexuales**

- Los condones son muy efectivos en la prevención del embarazo, el VIH y otras ITS cuando se usan **correctamente en todas las relaciones sexuales**.
- Es mejor que se usen durante TODO el contacto sexual.

- **Se puede usar como único método o con otro método de planificación familiar**

- Puede usar otro método de planificación familiar junto con los condones a modo de protección adicional del embarazo (excepto el condón femenino).
- También se usan como método de respaldo para otros métodos de planificación familiar (por ejemplo: cuando la mujer se olvida de tomar la píldora o se retrasa con los inyectables).

- **Fácil de conseguir y de usar**

- Se vende en muchas tiendas.
- Con un poco de experiencia su uso se vuelve muy fácil.
- La mayoría de las parejas descubren que también disfrutan de la relación sexual con los condones.

- **En general las parejas necesitan hablar al respecto**

- **Si su pareja no desea usar condones,** *"Podemos hablar al respecto y practicar lo que usted puede decirle a su pareja".*
- Practique con la/el cliente cómo debe hablar con su pareja. Use el Apéndice 9.

Paso siguiente:

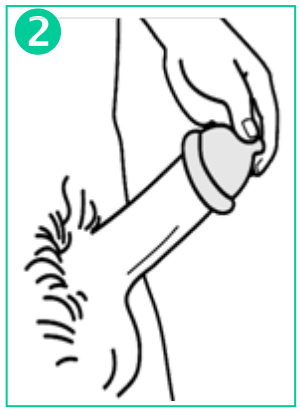
"¿Desea saber más acerca del condón masculino o preferiría hablar acerca de otro método?"

Si el/la cliente desea saber más acerca del condón masculino, pase a la página siguiente.

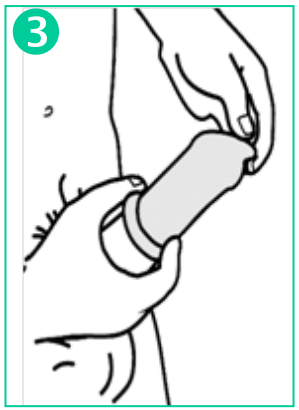
Para hablar sobre otro método, vaya a la pestaña de otro método o a la pestaña Elección de Método.

Cómo se usa el condón

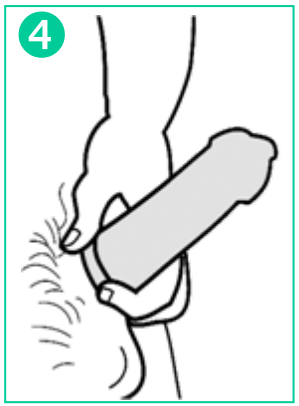
Use un **condón nuevo** para cada acto sexual



Coloque el condón en la cabeza del pene **con el borde enrollado en dirección contraria** al cuerpo

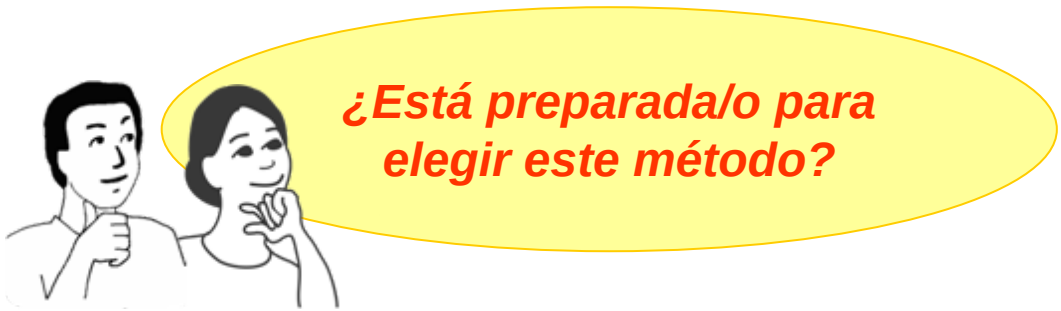


Desenrolle el condón totalmente hasta la base del pene

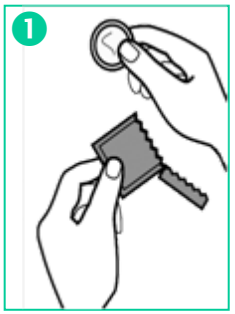


Después de la eyaculación, sostenga el borde del condón para que no se deslice y retire el pene de la vagina mientras que todavía esté erecto

Deseche debidamente el condón usado

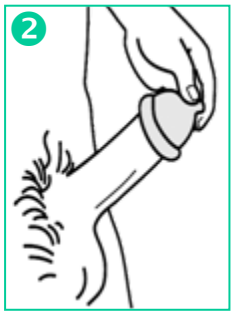


Cómo se usa el condón



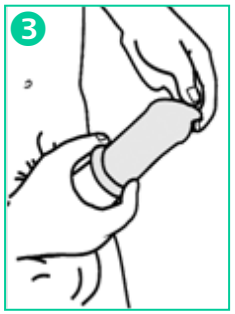
Use **un condón nuevo** para cada acto sexual

- Abra el paquete cuidadosamente.
- Verifique la fecha de vencimiento o de fabricación.
- Los condones no deben usarse después de 3 años de su fecha de fabricación.



Coloque el condón en la cabeza del pene **con el borde enrollado en dirección contraria** al cuerpo

- Póngase el condón antes de que el pene toque la vagina.
- Si no está circuncidado, tire del prepucio para atrás.

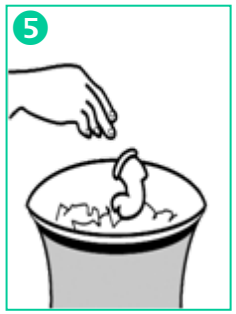


Desenrolle el condón totalmente hasta la base del pene

- Si el condón no se desenrolla fácilmente, puede que esté colocado al revés o que sea muy viejo. Si es viejo, deséchelo y use un condón nuevo.
- Pueden usarse lubricantes (a base de agua y no a base de aceite) y deben usarse durante el sexo anal.

Después de la eyaculación, sostenga el borde del condón para que no se deslice y retire el pene de la vagina mientras que todavía está erecto

- Aléjese de su pareja primero.
- No derrame semen en la abertura de la vagina.



Deseche debidamente el condón usado

Deséchelo siempre en una papelera o basurero según sea apropiado.

Paso siguiente:

¿La/el cliente entiende cómo se usan los condones? ¿Se encuentra preparada/o para usar este método?

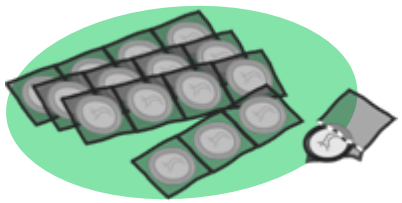
Si es así, pase a la página siguiente.

Si no es así, hable más acerca del condón o considere el uso de otros métodos.

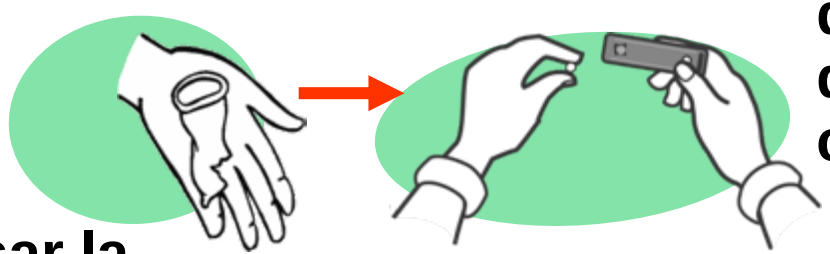
Qué debe recordar

- Use un condón CADA VEZ que tenga relaciones sexuales

- Asegúrese de tener siempre un suministro suficiente de condones



- Si el condón se rompe, considere usar la anticoncepción de emergencia lo antes posible



- Use lubricantes a base de agua solamente

- Almacene los condones lejos de la luz directa del sol y del calor

¿Necesita que repita o le explique algo más? ¿Tiene alguna otra pregunta?

Qué debe recordar

- **Use un condón CADA VEZ que tenga relaciones sexuales**

"Necesitará usar un condón CADA VEZ que tenga una relación sexual, para protegerse efectivamente del embarazo y de las ITS".

- **Los condones no se pueden reutilizar.** Debe usar un condón nuevo para cada acto sexual.
- **Si no puede usar un condón cada vez,** considere usar también otro método de planificación familiar.

- **Asegúrese de tener siempre un suministro suficiente de condones**

- *"Obtenga más condones **antes** de que se le terminen".*

- **Si el condón se rompe, considere usar la anticoncepción de emergencia lo antes posible**

- Los condones rara vez se rompen cuando se usan correctamente.
- Si los condones se le rompen a menudo, asegúrese de que no estén dañados o sean viejos. Revise las instrucciones para su uso correcto. Pruebe también los condones lubricados; o bien, use agua o lubricantes a base de agua en la parte exterior del condón.
- No los use si un paquete sin abrir está roto o gotea o si el condón está reseco.
- **Ofrezca píldoras anticonceptivas de emergencia** a las mujeres para que lleven a casa en caso de que un condón se rompa o se desplace.
- Las y los clientes que hayan estado expuestos al VIH o ITS también pueden necesitar **profilaxis post-exposición (PPE) al VIH** o tratamiento de una presunta ITS.

- **Use lubricantes a base de agua solamente**

- Los aceites debilitan los condones y por lo tanto pueden romperse. Evite usar materiales a base de aceites tales como el aceite de cocinar, aceite de bebé, aceite de coco, sustancias a base de petróleo, mantequilla.
- Los materiales a base de agua son adecuados. Entre ellos se encuentran la glicerina, ciertos lubricantes comerciales o agua limpia.
- Informe a la/el cliente si los condones que le está ofreciendo son lubricados o no.

- **Almacene los condones lejos de la luz directa del sol y del calor**

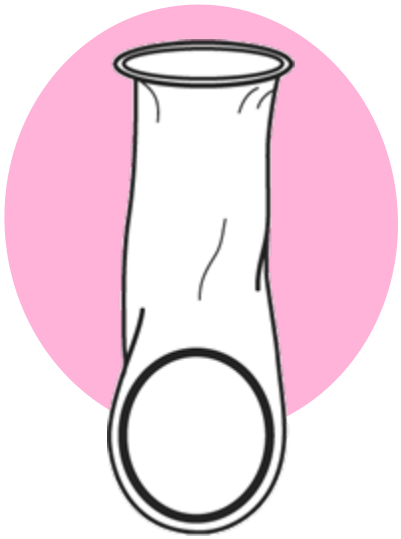
- La luz directa del sol y el calor pueden debilitar los condones y éstos pueden romperse.

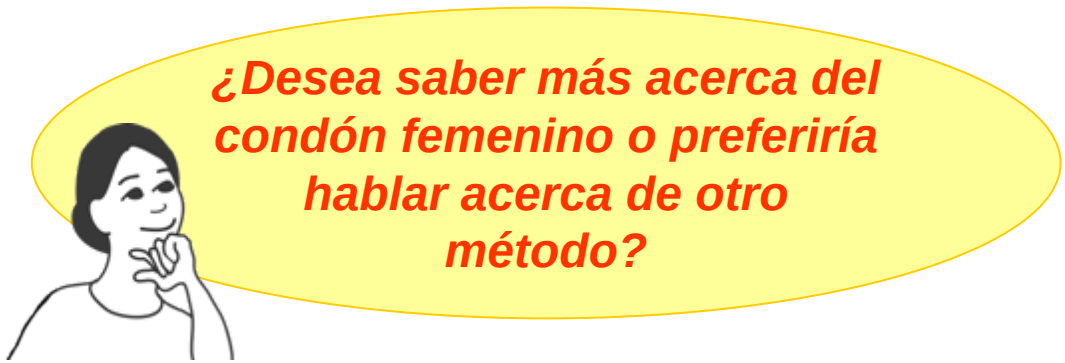
Últimos pasos:

"¿Se siente satisfecha/o con la elección de este método?
¿Desea que le explique o repita algo? ¡Por favor regrese cuando así lo desee!"
Último y más importante mensaje: *"Use un condón cada vez".*

El condón femenino

- **Ayuda a proteger contra el embarazo y las ITS/VIH/SIDA**
- **Es un método efectivo cuando se usa CADA VEZ que se tiene relaciones sexuales**
- **Puede usarse único método o con otros métodos de planificación familiar**
- **Puede ser caro**
- **Lo inserta la mujer pero usualmente necesita hablar al respecto con su pareja**





Condón femenino

Condón femenino

Acerca del condón femenino:

- Consiste en una vaina de plástico holgada que se inserta en la vagina antes de tener relaciones sexuales.
- No existen condiciones médicas que limiten su uso (No está hecho de látex). No causa reacciones alérgicas.

- **Ayuda a proteger contra el embarazo y las ITS/VIH/SIDA**

La/el cliente necesita usar condones siempre que:

- No esté segura/o si el/ella o su pareja tiene una ITS incluyendo el VIH.
- La/el cliente tenga otras parejas sexuales o no tenga seguridad si su pareja actual ha tenido otras parejas sexuales.

- **Es un método muy efectivo cuando se usa CADA VEZ que se tiene relaciones sexuales**

- Los condones son efectivos para la prevención del embarazo cuando se usan **correctamente en todas las relaciones sexuales**.
- El condón femenino puede ser menos efectivo que el condón masculino en la prevención del embarazo, el VIH u otras ITS.
- Es mejor insertarlo antes de tener cualquier contacto sexual.

- **Puede usarse único método o con otros métodos de planificación familiar**

- Puede ser más efectivo para la prevención del embarazo cuando se usa en combinación con otro método, pero no puede usarse con el condón masculino.
- También puede usarse como método de respaldo con cualquier otro método de planificación familiar (por ejemplo, cuando la mujer se olvida de tomar la píldora o se retrasa con los inyectables).

- **Puede ser caro**

- Es más caro que el condón masculino y es posible que no sea tan fácil de conseguir.

- **Lo inserta la mujer pero generalmente necesita hablar al respecto con su pareja**

- **Si su pareja no quiere usar los condones,** *"Podemos hablar al respecto y practicar lo que usted puede decirle a su pareja".*
- Practique con la clienta cómo debe hablar con su pareja. Use el Apéndice 9.

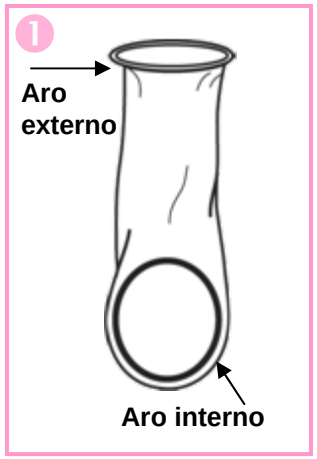
Paso siguiente:

"¿Desea saber más acerca del condón femenino o preferiría hablar sobre otro método?"

Si la clienta desea saber más acerca del condón femenino, pase a la página siguiente.

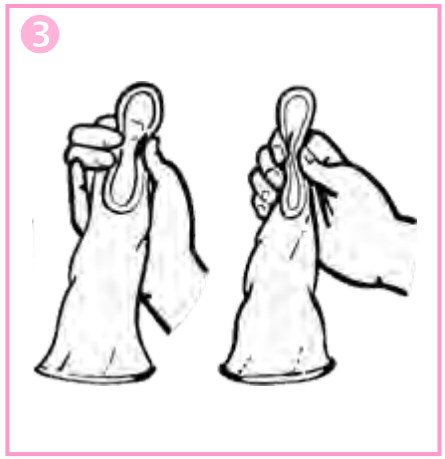
Para hablar sobre otro método, vaya a la pestaña de otro método o a la pestaña Elección de Método.

Cómo usar el condón femenino

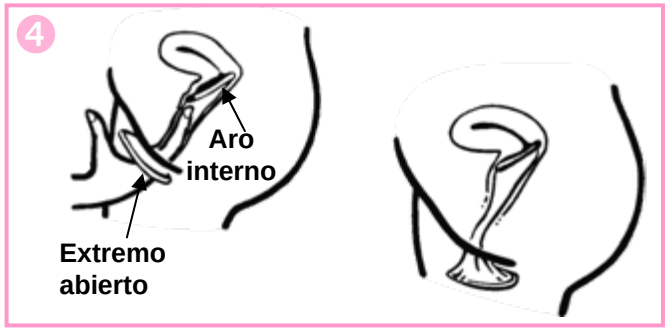


- Abra el paquete cuidadosamente
- Asegúrese de que el condón esté bien lubricado por dentro

- Elija una posición cómoda – póngase en cuclillas, levante una pierna, o acuéstese



- Apriete el aro interno en el extremo cerrado

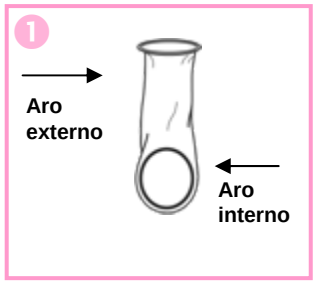


- Introduzca el aro interno suavemente en la vagina
- Coloque el dedo índice dentro del condón y empuje el aro interno hacia arriba tan adentro como pueda
- Asegúrese de que el aro externo esté fuera de la vagina y el condón no esté enrollado
- **Asegúrese de que el pene penetra en el condón y se mantiene dentro durante la relación sexual**

- Para remover el condón, tuerza el aro externo y tire del mismo con suavidad
- Deseche el condón debidamente

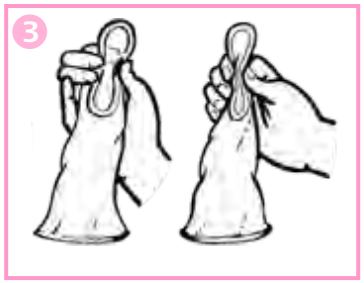
Condón femenino

Cómo usar el condón femenino

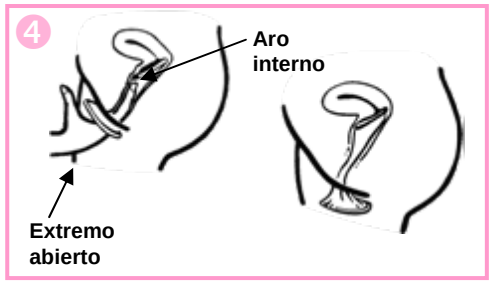


- Abra el paquete cuidadosamente
- Asegúrese de que el condón esté bien lubricado por dentro

- Elija una posición cómoda – póngase en cuclillas, levante una pierna, siéntese o acuéstese



- Apriete el aro interno en el extremo cerrado



- Introduzca el aro interno suavemente en la vagina
- Coloque el dedo índice dentro del condón y empuje el aro interno hacia arriba tan adentro como pueda
- Asegúrese de que el extremo externo esté fuera de la vagina y el condón no esté enrollado
- **Asegúrese de que el pene penetra en el condón y se mantiene dentro del mismo durante la relación sexual**

- Para remover el condón, tuerza el aro externo y tire del mismo con suavidad
- Deseche el condón debidamente

- Las parejas deben **usar un condón nuevo cada vez que tienen relaciones sexuales.**
- El condón debe insertarse *antes* de que el pene toque la vagina.
- El condón puede insertarse hasta 8 horas antes de las relaciones sexuales.
- El condón viene lubricado pero puede necesitar lubricación adicional por dentro para que no se mueva durante el acto sexual. Se puede añadir lubricante dentro del condón o directamente al pene.
- Al terminar la eyaculación, la mujer debe alejarse de su pareja y cuidar de no derramar el semen en la abertura de la vagina.
- El condón debe desecharse debidamente en una papelera o cesto de basura según sea apropiado.

Paso siguiente:

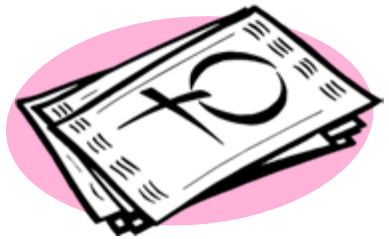
¿La clienta entiende cómo usar el condón femenino? ¿Está preparada para usar este método?

Si es así, pase a la página siguiente.

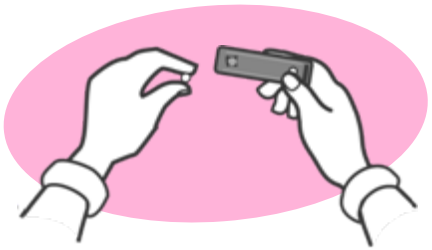
Si no es así, hable más sobre el condón femenino o considere el uso de otro método.

Qué debe recordar

- **Use un condón CADA VEZ que tenga relaciones sexuales**

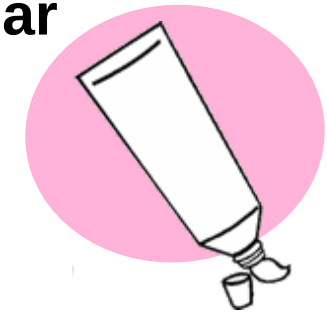


- **Asegúrese de tener siempre suficiente suministro de condones**



- **Si no usó el condón correctamente, considere el uso de anticoncepción de emergencia lo antes posible**

- **Si es necesario, puede usar más lubricante**



¿Necesita que repita o le explique algo más? ¿Tiene alguna otra pregunta?

Qué debe recordar

- **Use un condón CADA VEZ que tenga relaciones sexuales**

"Necesita usar un condón CADA VEZ que tenga relaciones sexuales para protegerse completamente contra el embarazo y las ITS".

- **Si no puede usar un condón cada vez,** considere usar también otro método de planificación familiar.

- **Asegúrese de tener siempre suficiente suministro de condones**

- *"Obtenga más de condones **antes** de que se le terminen".*

- **Si no usó el condón correctamente, considere el uso de anticoncepción de emergencia lo antes posible**

- Si el condón femenino se desplaza o es empujado dentro de la vagina, la anticoncepción de emergencia puede ayudarle a evitar un embarazo.
- No use el condón si el paquete sellado está roto o gotea o, si el condón está reseco.
- Las y los clientes que hayan estado expuestos al VIH o ITS también pueden necesitar **profilaxis post-exposición (PPE) al VIH** o tratamiento de presunta ITS.

- **Si es necesario puede usar más lubricante**

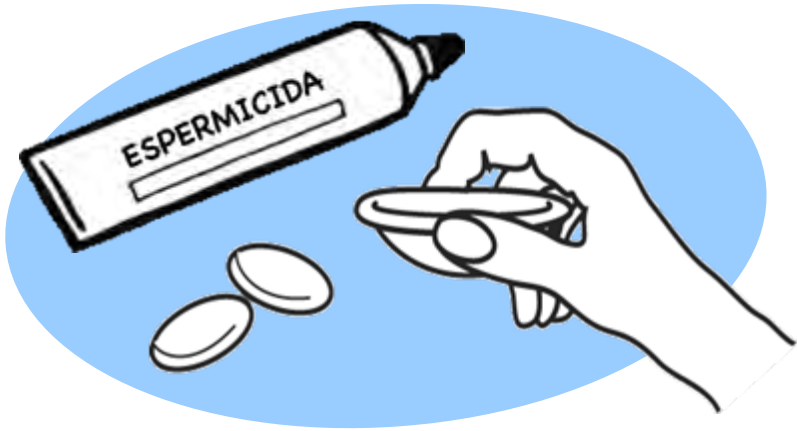
- Todos los condones femeninos vienen lubricados, lo cual puede hacer que se sientan resbaladizos al principio.
- Puede usar más lubricante por dentro según sea necesario. Esto puede reducir el ruido durante las relaciones sexuales y ayudar a que éstas procedan con mayor suavidad.
- Puede usarse cualquier tipo de lubricante con el condón femenino.
- También puede reducir la picazón.

Últimos pasos:

"¿Está satisfecha de haber elegido este método?
¿Hay algo que pueda repetir o explicar? ¡Por favor regrese cuando lo desee!"
Último y más importante mensaje: *"Use un condón cada vez".*

Métodos vaginales

- Incluyen a los espermicidas y el diafragma
- Deben colocarse en la vagina cada vez antes de tener relaciones sexuales
- Algunas/os usuarios sienten efectos secundarios
- Pueden provocar una sensación de suciedad

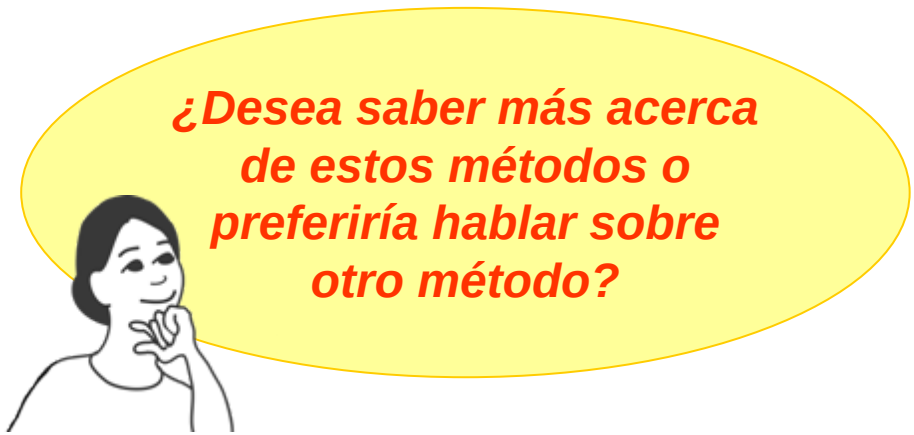


Espermicidas:

- Son menos efectivos que otros métodos
- No ofrecen protección contra las ITS o el VIH/SIDA

Diafragma:

- Puede ser un método efectivo si se usa correctamente cada vez
- Necesita someterse a un examen pélvico para determinar el tamaño apropiado
- Es posible que ofrezca protección contra algunas ITS



Métodos vaginales

- **Incluyen a los espermicidas y el diafragma**
- **Deben colocarse en la vagina cada vez antes de tener relaciones sexuales**
- **Algunas/os usuarios sufren efectos secundarios**
- **Pueden provocar una sensación de suciedad**

Espermicidas:

- **Son menos efectivos que otros métodos**
- **No ofrecen protección contra las ITS o el VIH/SIDA**

Diafragma:

- **Puede ser un método efectivo si se usa correctamente cada vez**
- **Necesita un examen pélvico para determinar el tamaño apropiado**
- **Es posible que ofrezca protección contra algunas ITS**

Acerca de los métodos vaginales:

- El diafragma es una pieza flexible de goma que impide que los espermatozoides entren en el útero.
- Los espermicidas vienen en forma de gel, crema, tableta espumante, supositorio, espuma o película soluble, que mata a los espermatozoides.
- Ambos métodos los inserta la mujer en su vagina antes de las relaciones sexuales. No interrumpen el acto sexual.

- **Efectos secundarios:** pueden causar irritación, escozor o infecciones de la vejiga urinaria.

- *"¿Le resultaría incómodo introducir algo en su vagina?"*
- *"¿Le molestaría usar un método que pueda provocar una sensación de suciedad después de las relaciones sexuales?"*

- **Para protegerse contra las ITS o el VIH/SIDA, use también condones.**

- Los diafragmas (al igual que los espermicidas) son más eficaces cuando se usan correctamente cada vez.

- No se sabe con seguridad que grado de protección ofrecen los diafragmas contra el VIH/SIDA.
  Para protegerse contra las ITS/VIH/SIDA, use también condones.

Paso siguiente:

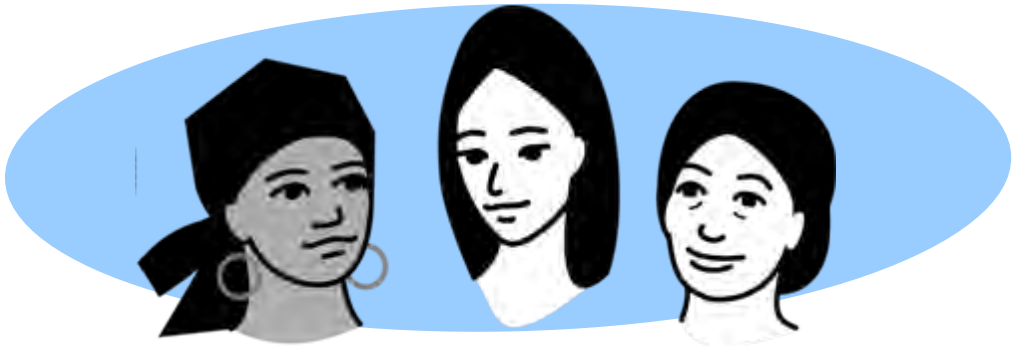
"¿Desea saber más acerca de los métodos vaginales o preferiría hablar sobre otro método?"

Si la cliente desea saber más acerca de los métodos vaginales, pase a la página siguiente.

Para hablar sobre otro método, vaya a la pestaña de otro método o a la pestaña Elección de Método.

Quién puede y quién no puede usar los métodos vaginales

La mayoría de las mujeres puede usar los métodos vaginales en forma segura



Pero, en general, no se debe usar los ESPERMICIDAS o el DIAFRAGMA con espermicidas si:

- Tiene una condición médica que haga que el embarazo sea peligroso

- Tiene más de una pareja sexual o su pareja tiene relaciones sexuales con otras personas (alto riesgo de contraer el VIH)
- Tiene VIH/SIDA

Y si está pensando acerca del diafragma, dígame si:

- Ha tenido recientemente un parto o un aborto

- Es alérgica al látex
- Ha tenido alguna vez el síndrome de choque tóxico

Métodos Vaginales

Quién puede y quién no puede usar los métodos vaginales

La mayoría de las mujeres pueden usar los métodos vaginales en forma segura. Pero, en general, no se debe usar los ESPERMICIDAS o el DIAFRAGMA con espermicidas si:

- **Tiene una condición médica que haga que el embarazo sea peligroso**
- **Tiene más de una pareja sexual o su pareja tiene relaciones sexuales con otras personas (alto riesgo de contraer VIH)**
- **Tiene VIH/SIDA**

Y si está pensando usar el DIAFRAGMA, dígame si usted:

- **Ha tenido recientemente un parto o un aborto**
- **Es alérgica al látex**
- **Ha tenido alguna vez el síndrome de choque tóxico**

- Las condiciones medicas que hacen que el embarazo sea peligroso incluyen la hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovacular, algunos cánceres, ITS incluido el VIH/SIDA, enfermedad hepática, anemia, tuberculosis.
- Un método más efectivo puede ser más apropiado para mujeres que presentan estos problemas de salud.

- Los espermicidas NO deben usarse si la mujer corre un alto riesgo de contraer el VIH.
- Se desconoce el grado de efectividad de un diafragma *sin* espermicidas.

- En general se debe esperar de 6 a 12 semanas después del parto o después de un aborto del segundo trimestre para medir el diafragma, dependiendo del momento en que el útero y el cuello uterino vuelvan a su forma y tamaño normales.

- No debe usar un diafragma de látex.

- En general no debe usar un diafragma.

Paso siguiente:

Si la clienta puede usar el método:
Pase a la página siguiente para hablar acerca del diafragma o a la página MV4 para hablar acerca de los espermicidas.

Si la clienta no puede usar los métodos vaginales:
Ayúdela a elegir otro método.

Cómo usar el diafragma

1

Aplique suficiente crema o jalea espermicida dentro del diafragma y alrededor del borde

2

Presione el diafragma de manera que se toquen los bordes de ambos lados y empuje el diafragma en la vagina lo más adentro posible

3

Toque el diafragma para asegurarse de que cubre el cuello uterino

4

Después de la relación sexual:

- Deje el diafragma en su sitio por AL MENOS 6 horas pero NO MÁS DE 24 horas
- Para retirarlo, deslice suavemente un dedo debajo del borde y tire del diafragma hacia abajo y hacia afuera

TAMBIÉN: Con cada acto sexual adicional, use un aplicador para insertar más espermicida en la vagina. NO retire el diafragma.

¿Le gustaría usar este método y ver si le agrada?

Métodos Vaginales

Cómo usar el diafragma

1. **Aplique suficiente crema o jalea espermicida en el diafragma y alrededor del borde**

   - Use aproximadamente una cucharada de jalea o crema

2. **Presione el diafragma de manera que se toquen los bordes de ambos lados y empuje el diafragma en la vagina lo más adentro posible**

3. **Toque el diafragma para asegurarse de que cubre el cuello uterino**

   - Asegúrese de que puede palpar el cuello uterino al tocar la cúpula del diafragma, el cual se siente como la punta de la nariz.

4. **Después de la relación sexual:**

   - **Deje el diafragma en su sitio por AL MENOS 6 horas pero NO MÁS DE 24 horas**
   - **Para retirarlo, deslice suavemente un dedo debajo del borde y tire del diafragma hacia abajo y hacia afuera**

   - Cuídese de no rasgar el diafragma al retirarlo.
   - Lave el diafragma con agua limpia y un jabón suave después de cada uso.
   - Revise el diafragma en busca de orificios colocándolo a contraluz o llenándolo con agua.
   - Seque el diafragma y si es posible guárdelo en un sitio limpio, fresco y oscuro.

Con cada acto sexual adicional, use un aplicador para insertar más espermicida en la vagina. No retire el diafragma.

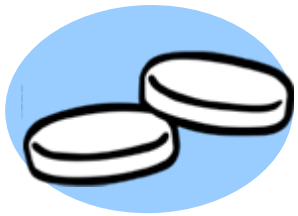
Paso siguiente:

¿La clienta entiende cómo usar el diafragma? ¿Está preparada para usar este método?

Si es así, pase a la página siguiente para hablar acerca de los espermicidas si es necesario.

Si no es así, hable más acerca del diafragma o considere el uso de otros métodos.

Cómo usar los espermicidas



Tabletas o supositorios

Película soluble

- **Inserte antes de tener relaciones sexuales (hasta una hora antes)**
- **Inserte en el fondo de la vagina usando un aplicador o los dedos**
- **No lave la vagina por al menos 6 horas después de las relaciones sexuales**
- **Si es posible, almacene en un lugar fresco y seco**

¿Le gustaría usar este método y ver si le agrada?

Cómo usar los espermicidas

- **Inserte antes de tener relaciones sexuales (hasta una hora antes)**
- **Inserte en el fondo de la vagina usando un aplicador o los dedos**
- **No lave la vagina por al menos 6 horas después de tener relaciones sexuales**
- **Si es posible, almacene en un lugar fresco y seco**

Con las tabletas, los supositorios y la película soluble:

- Deben insertarse al menos unos 10 minutos antes de tener relaciones sexuales.
- Si usa película soluble, dóblela por la mitad e insértela con los dedos secos, colocándola cerca del cuello uterino.

Con la espuma

- Agite bien el recipiente, antes de aplicar.

- Ayuda a evitar que las tabletas espumantes se derritan.

Paso siguiente:

¿La clienta entiende cómo usar los espermicidas?¿Está preparada para usar este método?

Si es así, pase a la página siguiente.

Si no es así, hable más acerca de los espermicidas o considere el uso de otros métodos.

Qué debe recordar

Regrese si:

- **Necesita más espermicida**
- **El diafragma se endurece, se desgasta o tiene orificios**
- **Usted o su pareja tienen alguna reacción adversa (picazón, erupción o irritación)**
- **Siente dolor al orinar**

¿Necesita que repita o le explique algo más? ¿Tiene alguna otra pregunta?

Qué debe recordar

Regrese si:

- **Necesita más espermicida** →
  - Infórmele dónde puede reabastecerse, ya sea en la clínica o en una farmacia.
  - Es importante que consiga más espermicida antes de que se le termine.
- **El diafragma se endurece, desgasta o tiene orificios** →
  - Estos diafragmas deben reemplazarse.
  - Además, los diafragmas deben medirse de nuevo después de un parto o un aborto.
- **Usted o su pareja tienen alguna reacción adversa (picazón, erupción, irritación)** →
  - Puede deberse al espermicida o al látex, o podría ser una infección o vaginitis.
  - Puede ser necesario cambiar de marca de espermicida o cambiar de método.
- **Siente dolor al orinar** →
  - Es una señal de infección en el tracto urinario.

Últimos pasos:

"¿Tiene plena confianza de que puede usar este método satisfactoriamente? ¿Hay algo que pueda repetir o explicar?"

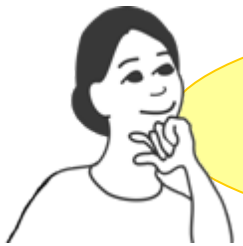
¡Acuérdese de ofrecerle condones para la doble protección o de respaldo!

Último y más importante mensaje: *"Use el método cada vez que tenga relaciones sexuales."*

MELA

Método de Amenorrea de Lactancia

- **Es un método anticonceptivo basado en la lactancia materna**
- **MELA significa amamantar con frecuencia, día y noche, y darle al bebé muy poco o nada de otros alimentos**
- **Es un método efectivo durante los primeros seis meses después del parto**
- **La leche materna es el mejor alimento para el bebé**
- **No ofrece protección contra las ITS o el VIH/SIDA**



¿Desea saber más acerca del MELA o preferiría hablar sobre otro método?

MELA

MELA

Método de amenorrea de lactancia

- **Es un método anticonceptivo basado en la lactancia materna**

Acerca de MELA:
- "Amenorrea"— ausencia de la menstruación". Lactancia"— relacionado con amamantar.
- MELA significa elegir amamantar de manera que evite el embarazo. Funciona suprimiendo la ovulación (vea apéndices 4 y 5).

- **MELA significa amamantar con frecuencia, día y noche, y darle al bebé muy poco o nada de otros alimentos**

- Alimentar al bebé con leche materna EN FORMA EXCLUSIVA (sin darle otro alimento o muy poco de otros alimentos) ofrece la mejor protección contra el embarazo y es lo más sano para el bebé.
- Vea la página LA3 para obtener información sobre cómo amamantar para conseguir la mejor protección.
- *"¿Qué tanto le acomodaría a usted amamantar a su bebé de esta manera?"*

- **Es un método efectivo durante los primeros 6 meses después del parto**

- Si no le ha regresado la menstruación.
- Es un método muy efectivo cuando se usa correctamente.
- Sin embargo, es menos efectivo en la forma como se usa habitualmente.

- **La leche materna es el mejor alimento para el bebé**

- Es la forma más sana de alimentar a los bebés durante los primeros 6 meses. La leche materna contiene los nutrientes exactos que el bebé necesita y ayuda a protegerlo contra infecciones. Amamantar también es beneficioso para la salud de la madre.
- La lactancia se debe iniciar dentro de la hora siguiente después del parto, y no se debe dar a los bebés ningún otro alimento o bebida hasta los 6 meses de edad.
- La leche materna puede ser una parte importante de la dieta del bebé por 2 años o más.

- **No ofrece protección contra las ITS o el VIH/SIDA**

- Para protegerse de las ITS y VIH/SIDA, las mujeres también deben usar condones.
- El VIH puede pasarse de madre a hijo a través de la leche materna.

Paso siguiente:

"Desea saber más sobre el MELA, o preferiría hablar sobre otro método?"

Si la clienta desea saber más acerca del MELA, pase a la página siguiente

Para hablar sobre otro método, vaya a la pestaña de otro método o a la pestaña Elección de Método.

Cuándo puede usar el MELA

Si está amamantando ahora, puede usar el MELA si:

❶ **El bebé tiene menos de 6 meses**

Y

❷ **Se le da muy poca o ninguna otra bebida o alimento distinto a la leche materna**

Y

❸ **No le ha regresado la menstruación**

Pero por favor dígame si:

- **¿Tiene SIDA? o ¿Está infectada con VIH, el virus del SIDA?**

MELA

Cuando puede usar el MELA

Si está amamantando ahora, puede usar MELA si:

❶ **El bebé tiene menos de 6 meses**

Y

❷ **Se le da muy poca o ninguna bebida o alimento distinto a la leche materna**

Y

❸ **No le ha regresado la menstruación**

- Las mujeres que amamantan pueden empezar el MELA en cualquier momento **si cumplen con las 3 condiciones** ✔

- Es más sano para el bebé si se amamanta por lo menos 2 años.

Una vez que el bebé tenga 6 meses o más:

- **Debe usar otro método** de planificación familiar, si quiere evitar el embarazo.
- Si continúa amamantando, los mejores métodos son los no hormonales. También puede usar métodos a base de progestágeno solo (la mini-píldora, los inyectables de acción prolongada o los implantes).

- No podrá usar MELA si ha tenido sangrado menstrual por dos o más días consecutivos. (El sangrado en las primeras 8 semanas después del parto no cuenta).

Pero por favor dígame si:

- **¿Tiene SIDA? o ¿Está infectada con VIH, el virus del SIDA?**

- EL VIH puede transmitirse de madre a hijo a través de la leche materna.
- Cuando se disponga de una fórmula infantil (ya sea comercial o hecha en casa) para reemplazar la lactancia, una mujer con VIH no debe amamantar y debe usar otro método de planificación familiar.
- Si no se dispone de una fórmula infantil de reemplazo, una mujer con VIH debe dar de amamantar exclusivamente. Después de 6 meses o si consigue alimento de reemplazo, debe dejar de amamantar.
- Vaya a la pestaña Necesidades especiales, página NE1, donde se ofrece información especial para las mujeres con VIH/SIDA.

Paso siguiente:

Si la clienta puede comenzar a usar este método ahora o después de su parto, pase a las instrucciones de la página siguiente.

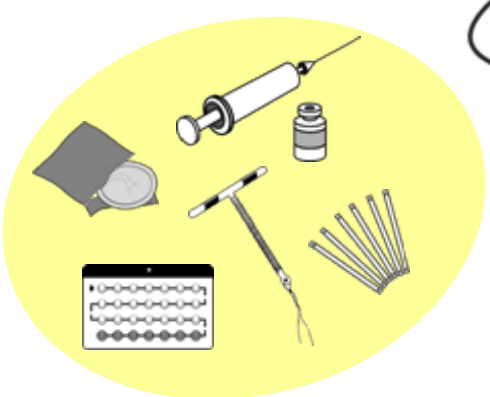
Si la clienta debe discontinuar el MELA o si no lo puede usar, ayúdela a elegir otro método.

Cómo usar el MELA

- **Puede empezar el MELA tan pronto como nazca el bebé**
- **Amamante a menudo**

¿Qué hacer después del MELA?:

- **Cuando el bebé cumpla 6 meses, empiece a darle otros alimentos pero siga amamantando**
- **Empiece a usar otro método en el momento debido**



¿Está preparada para elegir este método?

¿Necesita que repita o le explique algo más? ¿Tiene alguna otra pregunta?

MELA

Cómo usar el MELA

- **Puede empezar el MELA tan pronto como nazca el bebé**

  - **Después del parto,** comience a amamantar lo antes posible, por la salud del bebé y cómo la mejor protección contra el embarazo.

- **Amamante a menudo**

  - La madre debe amamantar siempre que el bebé tenga hambre, de día y noche.
  - Si las ocasiones en que da de amamantar se empiezan a espaciar por más de 4 horas durante el día y más de 6 horas en la noche, debe considerar otro método de planificación familiar.
  - Debe continuar amamantando aún si la madre o el bebé se enferman.
  - *"¿Está preparada para mantener a esta forma de amamantar?"*
  - Aconseje acerca de las técnicas de lactancia y la dieta.

¿Qué hacer después del MELA?:

- **Cuando el bebé cumpla 6 meses, empiece a darle otros alimentos, pero siga amamantando.**

  - Al introducir otros alimentos en la dieta del bebé, debe dar de amamantar antes de cada comida o bebida.

- **Empiece a usar otro método en el momento debido**

  - Cuando le regrese la menstruación (sin incluir las primeras 8 semanas después del parto)
  - O cuando deje de amamantar en forma exclusiva o casi exclusiva (cuando el bebé reciba habitualmente otros alimentos y bebidas)
  - O cuando el bebé cumpla 6 meses (aproximadamente cuando el bebé comience a sentarse)
  - O cuando no desee seguir usando el MELA

  (lo que se presente primero).

  - Ofrezca ahora a la clienta suministros, tales como los condones, que pueda comenzar a usar cuando los necesite.

Últimos pasos:

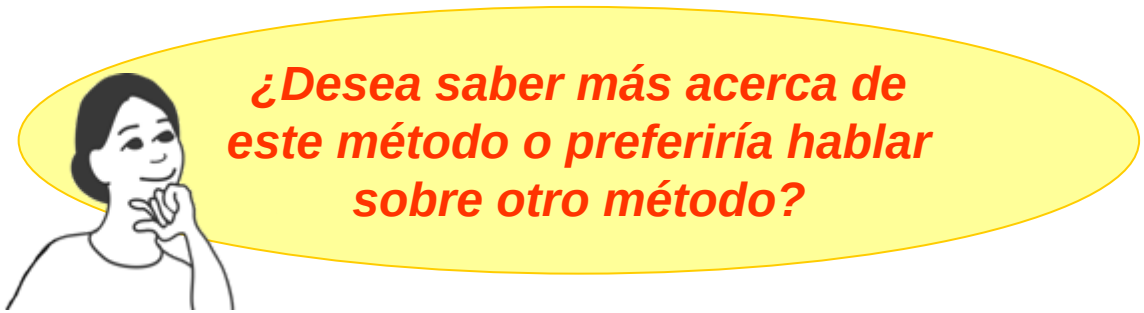
"¿Tiene plena confianza de que puede usar este método satisfactoriamente?
¿Necesita más información sobre la lactancia?"

Acuérdese de ofrecerle condones para la doble protección o de respaldo!

Último y más importante mensaje: *"Regrese por otro método cuando el bebé cumpla 6 meses o cuando le regrese la menstruación o si el bebé comienza a tomar otros alimentos".*

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

- **Aprenda en qué días de su ciclo mensual puede usted quedar embarazada.**
- **Para prevenir el embarazo, usted y su pareja deben evitar tener relaciones sexuales O usar condones en los días fértiles.**
- **Puede ser un método efectivo si se usa correctamente.**
- **No tiene efectos secundarios**
- **No ofrece protección contra las ITS o el VIH/SIDA**



Conocimiento de la fertilidad

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

- **Aprenda en qué días de su ciclo menstrual usted puede quedar embarazada**

Acerca de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad:
- Métodos naturales: la mujer aprende a reconocer los días del ciclo menstrual en que es fértil.

- **Para prevenir el embarazo, usted y su pareja deben evitar tener relaciones sexuales O usar condones en los días fértiles**

- Ella también puede usar otros métodos de barrera en los días fértiles, tal como el diafragma.
- **La pareja debe ponerse de acuerdo** para evitar las relaciones sexuales o usar un método de barrera en los días en que la mujer puede quedar embarazada.

Destacan tres métodos diferentes:

1) Método de los Días Fijos: **Consulte las páginas siguientes**. Es un método nuevo que la clienta puede usar con ayuda de una sarta de cuentas especiales llamada **"Cuenta Ciclos."**

2) Método del Moco Cervical: La usuaria verifica a diario las secreciones cervicales y anota los hallazgos en una cartilla.

3) Método Sinto-Térmico: La usuaria verifica a diario las secreciones cervicales Y de la temperatura basal antes de levantarse, así como el registro de estos datos en un cuadro.

(2) y (3) necesitan capacitación especial. Refiera a los clientes si es necesario.

- **Puede ser un método efectivo si se usa correctamente**

- Pero este es uno de los métodos menos efectivos si no se usa correctamente.

- **No tiene efectos secundarios**

- No hace falta tomar o aplicar ningún medicamento

- **No ofrece protección contra las ITS o el VIH/SIDA**

- **Para protegerse contra las ITS/VIH/SIDA use también condones.**

Paso siguiente:

"¿Desea saber más sobre el método de los días fijos o preferiría hablar sobre otro método?"

Para hablar acerca del Método de los Días Fijos, pase a la página siguiente.

Para hablar sobre otro método, vaya a la pestaña de otro método o a la pestaña Elección de Método.

Quién puede y quién no puede usar el Método de los Días Fijos

La mayoría de las mujeres puede usar el Método de los Días Fijos

Podrá usarlo si:

- **Su ciclo menstrual es regular, entre 26 y 32 días**
- **Usted y su pareja pueden evitar las relaciones sexuales o usar condones en los días fértiles**

Es posible que necesite esperar si:

- **Todavía no le ha regresado la menstruación después del parto**
- **Hace poco que dejó de usar los inyectables de acción prolongada**

Método de los Días Fijos

Quién puede y quién no puede usar el Método de los Días Fijos

La mayoría de las mujeres puede usar el Método de los Días Fijos.

Usted podrá usarlo si:

- **Su ciclo menstrual es regular, entre 26 y 32 días**

  - Las mujeres con un ciclo menstrual irregular no pueden usar el método.
    Para determinar la duración del ciclo menstrual, pregunte:
    "¿Habitualmente le viene la menstruación alrededor de los mismos días de cada mes?"
  - Marque en un calendario el primer día de la última menstruación de la clienta.
  - Marque en un calendario cuando ella espera que le comience su siguiente menstruación.
  - Cuente el número de días en el ciclo menstrual.
  - Si el ciclo que acaba de calcular se encuentra entre los 26 y 32 días, ella podrá usar el Método de los Días Fijos.

- **Usted y su pareja pueden evitar las relaciones sexuales en los días fértiles o usar condones**

  - ¿La pareja cree que puede evitar tener relaciones sexuales por 12 días consecutivos durante cada ciclo menstrual, o usar condones durante estos días si deciden tener relaciones sexuales?
  - Se puede usar condones u otros métodos de barrera en los días fértiles.

Es posible que necesite esperar si:

- **Todavía no le ha regresado la menstruación después del parto**

  - La clienta debe haber tenido por lo menos 3 ciclos menstruales de entre 26 y 32 días de duración, después del parto.

- **Hace poco que dejó de usar los inyectables de acción prolongada**

  - Antes de comenzar a usar este método, la clienta debe haber tenido al menos 1 ciclo menstrual de entre 26 y 32 días de duración, después de haber dejado de usar los inyectables de acción prolongada.
  - Si está cambiando de otros métodos hormonales, ella puede empezar inmediatamente (siempre y cuando sus períodos hayan sido regulares y de entre 26 y 32 días de duración, antes de usar el método hormonal).

Paso siguiente:

Si la clienta tiene ciclos regulares, entre 26 y 32 días, ella podrá usar el Método de los Días Fijos. Pase a la página siguiente.

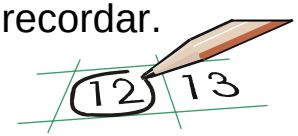
Si la clienta no tiene ciclos regulares, entre 26 y 32 días, ayúdela a elegir otro método.

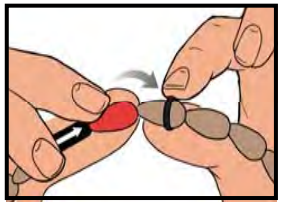
Cómo usar el Método de los Días Fijos

❶ **LA CUENTA ROJA es el día 1 del ciclo.**

El **primer día de su menstruación**, mueva el aro de goma a la cuenta roja.

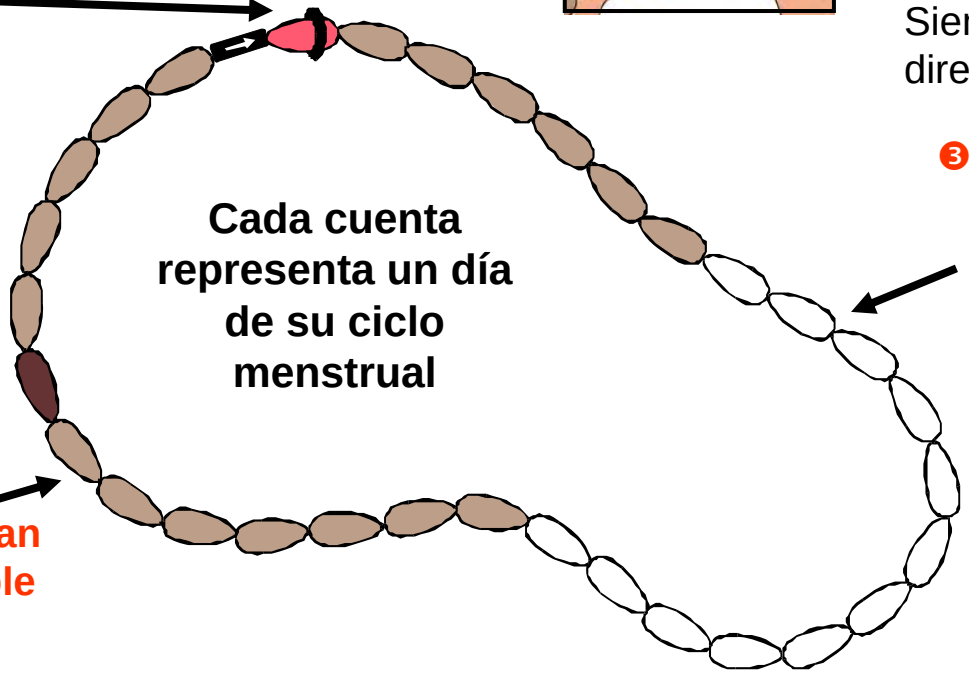
Marque el calendario para que la ayude a recordar.





❷ Cada mañana mueva el aro de goma a la siguiente cuenta.

Siempre mueva el aro en la dirección de la flecha.



❸ **LOS DÍAS DE LAS CUENTAS BLANCAS son los días en que usted PUEDE quedar embarazada.**

Use un condón o NO tenga relaciones sexuales en estos días para evitar el embarazo.

❹ **Los días de las CUENTAS COLOR MARRÓN representan los días en que es improbable que quede embarazada.**

En estos días puede tener relaciones sexuales sin necesidad de usar condones.

Cuando le comience de nuevo la menstruación, mueva el aro a la cuenta roja. Salte las cuentas restantes.

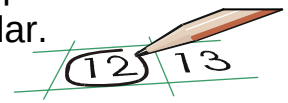
¿Está preparada para elegir este método?

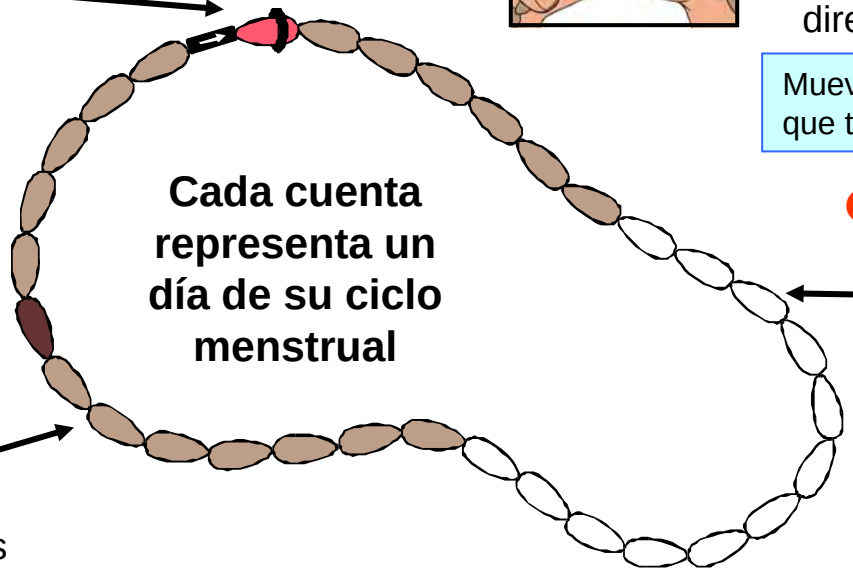
Cómo usar el Método de los Días Fijos

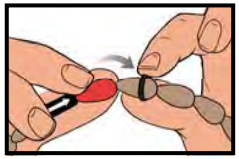
1 LA CUENTA ROJA es el día 1 del ciclo.

El **primer día de su menstruación**, mueva el aro de goma a la cuenta roja.

Marque el calendario para que la ayude a recordar.







2 Cada mañana mueva el aro a la siguiente cuenta.

Siempre mueva el aro en la dirección de la flecha.

Mueva el aro aún en los días en que tiene la menstruación.

4 LOS DÍAS DE LAS CUENTAS COLOR MARRÓN representan los días en que es improbable que quede embarazada.

En estos días puede tener relaciones sexuales sin necesidad de usar condones.

Cuando le comience de nuevo la menstruación, mueva el aro a la cuenta roja. Salte las cuentas restantes.

3 LOS DÍAS DE LAS CUENTAS BLANCAS son los días en que usted PUEDE quedar embarazada.

Use un condón o NO tenga relaciones sexuales en estos días para evitar el embarazo.

- De a la clienta la sarta de cuentas y muéstrele cómo mover el aro de goma sobre cada cuenta. *"No hace falta que traiga consigo la sarta de cuentas. Guárdelas en un sitio seguro donde nadie pueda mover el aro."*
- Invítela a que le muestre cómo ella sabe mover las cuentas y pídale que mueva el aro al día actual de su ciclo para ponerse al corriente.
- Ofrezca y entregue condones a todas/os los usuarios. Ofrezca y converse con la clienta acerca de otros métodos de barrera, si están disponibles.

Paso siguiente:

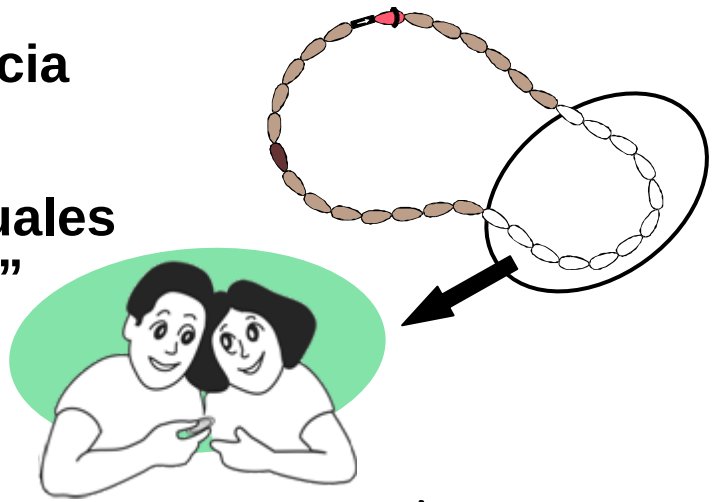
¿La clienta entiende cómo usar la sarta de cuentas? ¿Está preparada para usar este método?

Si es así, pase a la página siguiente.

Si no es así, hable más sobre este método o considere el uso de otro método.

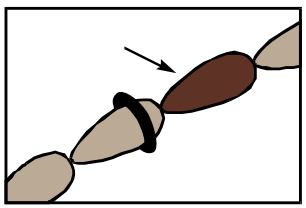
Qué debe recordar

- **Diariamente mueva el aro de goma una cuenta hacia adelante**
- **Use siempre condones o evite las relaciones sexuales en los días fértiles o días de las "cuentas blancas"**

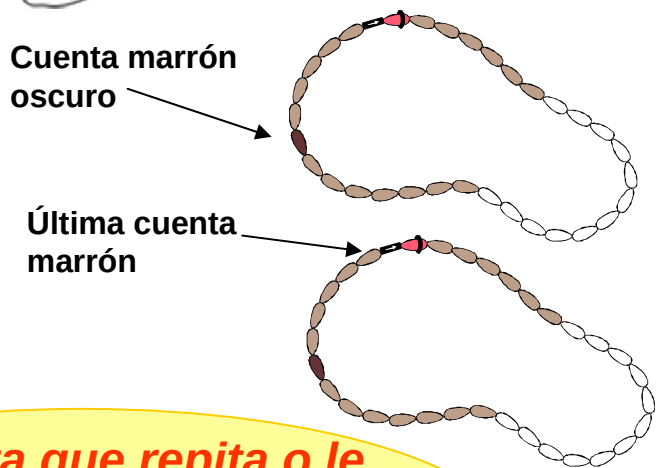


Regrese si:

- **La menstruación le viene anticipadamente**
  (si comienza antes de que ponga el aro en la cuenta marrón oscuro)



- **La menstruación se le retrasa**
  (si NO comienza para el día después de haber puesto el aro en la última cuenta marrón).



- **Tiene relaciones sexuales en ausencia de un método anticonceptivo en un día fértil de las "cuentas blancas"**

¿Necesita que repita o le explique algo más? ¿Tiene alguna otra pregunta?

Qué debe recordar

- **Diariamente mueva el aro de goma una cuenta hacia adelante**

  - Aconséjele que siempre **marque el primer día de su menstruación en el calendario** en caso de que olvide si ha movido o no el aro.

- **Use siempre condones o evite las relaciones sexuales en los días fértiles o días de las "cuentas blancas"**

  - Ofrézcale otros métodos de barrera y hable acerca de los mismos si están disponibles.
  - Si es apropiado, hable acerca del placer sexual sin penetración.

Regrese si:

- **La menstruación le viene anticipadamente** (si comienza *antes* de que ponga el aro en la cuenta marrón oscuro)
- **La menstruación se le retrasa** (si NO comienza para el día después de haber puesto el aro en la última cuenta marrón)

  - Si la menstruación comenzó antes de llegar a la cuenta marrón oscuro, el ciclo de la clienta es menor de 26 días.
  - Muéstrele donde se encuentra la cuenta marrón oscuro y explíquele lo que significa.
  - Si la menstruación no le ha comenzado para el día siguiente de haber movido el aro a la última cuenta marrón, su ciclo es mayor de 32 días.
  - **Si tiene más de un ciclo menor de 26 días o mayor de 32, es posible que el método sea menos efectivo. Puede que necesite elegir otro método.**

- **Tiene relaciones sexuales en ausencia de un método anticonceptivo en un día fértil de las "cuentas blancas"**

  - Si tiene relaciones sexuales sin protección durante estos días, la clienta puede considerar el uso de la **anticoncepción de emergencia** cuanto antes.

Últimos pasos:

"¿Usted cree que puede usar condones o evitar las relaciones sexuales en los días de las "cuentas blancas"? ¿Necesita que le explique o repita algo?

Acuérdese de ofrecerle condones para la doble protección o como método de respaldo.

Último y más importante mensaje: *"Mueva el aro hacia adelante una cuenta cada día y evite tener relaciones sexuales o use condones en los días de las cuentas blancas."*

APÉNDICES

Herramientas para las/los clientes y proveedoras/es

Apéndice 1: Preguntas para estar razonablemente segura/o de que una mujer no esté embarazada

Apéndice 2: ¿Qué métodos satisfacen las necesidades de las/los clientes?

Apéndice 3: Comparación de la efectividad de los métodos

Apéndice 4: El aparato reproductor femenino

Apéndice 5: El ciclo menstrual

Apéndice 6: El aparato reproductor masculino

Información para las/los proveedoras/es de servicios de salud

Apéndice 7: Comenzando a usar un método

Apéndice 8: Información sobre ITS/VIH/SIDA

Apéndice 9: Cómo estimular la comunicación entre la pareja

Apéndice 10: Mitos sobre la anticoncepción

Apéndice 11: Sugerencias en materia de salud sexual y reproductiva

Apéndice 12: Sugerencias y recomendaciones para la orientación

Apéndice 13: Apoyo para mujeres que sufren situaciones de violencia

Evaluemos si no está embarazada

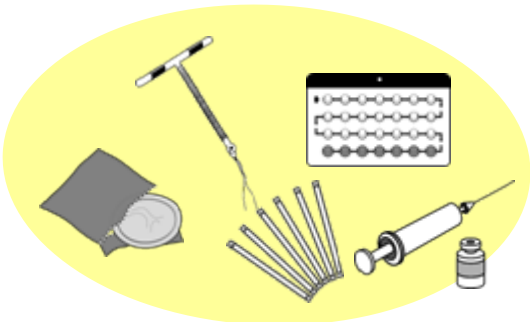
1. ¿La menstruación le comenzó en los últimos 7 días?

2. ¿Ha tenido un parto en las últimas 4 semanas?

3. ¿Está amamantando Y tuvo el parto hace menos de 6 meses Y aún no ha tenido la menstruación?

4. ¿Ha tenido un aborto espontáneo o inducido en los últimos 7 días?

5. ¿No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación?



6. ¿Ha estado usando otro método correctamente?

Si responde afirmativamente a CUALQUIERA de estas preguntas, puede comenzar un método ahora.

1: Preguntas para estar razonablemente segura/o de que una mujer no está embarazada (para clientas de planificación familiar que no están menstruando ahora)

Es posible que las mujeres que no están menstruando ahora puedan empezar a usar métodos hormonales (píldora, los inyectables, implantes), el DIU o hacerse una esterilización AHORA. Haga las siguientes preguntas para estar razonablemente segura/o de que no está embarazada.

Si la clienta responde NO a TODAS las preguntas, no se puede descartar el embarazo. Ella debe esperar hasta la siguiente menstruación (y evitar las relaciones sexuales o usar condones), o hacerse una prueba de embarazo.

Si la clienta contesta SÍ a POR LO MENOS UNA de las preguntas y no presenta síntomas o señales de estar embarazada,* entréguele el método.

NO		SÍ
	1. ¿La menstruación le comenzó en los últimos 7 días?	
	2. ¿Ha tenido un parto en las últimas 4 semanas?	
	3. ¿Está amamantando en forma exclusiva (o casi exclusiva) **Y** tuvo el parto hace menos de 6 meses **Y** aún no ha tenido la menstruación?	
	4. ¿Ha tenido un aborto espontáneo o inducido en los últimos 7 días?	
	5. ¿No ha tenido relaciones sexuales desde su última menstruación?	
	6. ¿Ha estado usando un método anticonceptivo efectivo de manera consistente y correcta?	

***Signos del embarazo**

Si a una mujer se le ha retrasado la menstruación o tiene otros signos, puede estar embarazada.
Trate de confirmar esto con una prueba de embarazo o a través de un examen físico.

Signos tempranos

Retraso de la menstruación
Sensibilidad en los senos
Náuseas
Vómitos
Necesidad frecuente de orinar
Cambio de peso
Cansancio constante
Cambios de humor
Cambio de hábitos alimenticios

Signos tardíos

Senos más grandes
Oscurecimiento de los pezones
Más secreción vaginal de lo normal
Crecimiento del abdomen
Movimientos del bebé

¿Qué métodos satisfacen sus necesidades?

¿Qué considera más importante respecto al método?

- Que sea muy efectivo
- Que proteja contra las ITS y el VIH/SIDA
- Que pueda usarlo mientras amamanta
- Que pueda tener más hijos más adelante

- Que sea permanente
- Que tenga pocos efectos secundarios
- Que su uso sea discreto
- Que sea fácil de usar
- Que sea fácil dejar de usarlo
- Que no requiera una acción especial antes de tener relaciones sexuales
- Que se use sólo cuando sea necesario
- Que no requiera tocarse los genitales
- ¿Otros?

2: ¿Qué métodos satisfacen las necesidades de las/los clientes?

Este cuadro ayuda a encontrar los métodos que satisfacen las necesidades de una/un cliente determinada/o. Refleja las experiencias más comunes con los métodos. Algunas/os clientes pueden tener opiniones o experiencias diferentes.

Clave: Una de las **mejores opciones** para esta necesidad — Una **buena elección** para esta necesidad

¿Qué es lo más importante para este cliente?	DIU	La Píldora	La minipíldora	Inyectable de acción prolongada	Inyectable mensual	Implantes Norplant	Vasectomía	Esterilización femenina	Condón masculino	Condón femenino**	Métodos vaginales	MELA***	Conocimiento de la fertilidad
Muy efectivo*	Mejor opción	Buena elección	Buena elección	Buena elección	Buena elección	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción				Buena elección	
Ayuda a proteger contra el VIH/SIDA y las ITS									Mejor opción	**			
Bueno durante la lactancia	Buena elección		Buena elección				Buena elección	Buena elección	Buena elección	Buena elección	Buena elección	Mejor opción	
No impide tener hijos en el futuro	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción			Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción
Permanente							Mejor opción	Mejor opción					
Pocos efectos secundarios							Mejor opción	Mejor opción	Buena elección	Buena elección	Buena elección	Mejor opción	Mejor opción
Fácil de usar	Mejor opción			Buena elección	Buena elección	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción					
Fácil dejar de usarlo		Mejor opción	Mejor opción		Buena elección				Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción
No requiere acción antes de las relaciones sexuales	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción				Mejor opción	Buena elección
Solo se usa cuando se necesita									Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción		
No requiere tocarse los genitales	Buena elección	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción	Mejor opción				Mejor opción	Mejor opción

* Vea el cuadro de efectividad en la página siguiente.
** No se sabe bien cuanta protección ofrecen los condones femeninos contra las ITS.
*** Sólo puede usarse durante los primeros 6 meses de la lactancia.

Comparación de la efectividad típica de los métodos anticonceptivos

Más efectivo

Generalmente 2 o menos embarazos por cada 100 mujeres en un año

	Cómo hacer que su método sea más efectivo
Implantes, Vasectomía, Esterilización femenina, DIU	Procedimientos que se realizan una sola vez. Nada adicional qué hacer o recordar
Inyectables	Necesita repetir las inyecciones cada 1 a 3 meses
Píldoras	Deber tomar la píldora cada día
Método de la Lactancia-Amenorrea (MELA)	Debe seguir las instrucciones del MELA
Condones masculinos	Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales; se necesita la cooperación de la pareja
Diafragma	Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales
Condón femenino	Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad (seleccionados)	Debe abstenerse o usar condones en los días fértiles. Requiere la cooperación de la pareja.
Espermicidas	Debe usarlos cada vez que tiene relaciones sexuales

Aproximadamente 30 embarazos por cada 100 mujeres en un año

Menos efectivo

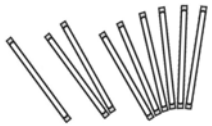
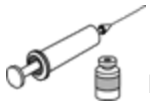
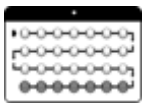
Fuente: WHO 2006

3: Comparación de la efectividad de los métodos anticonceptivos

Este cuadro muestra **cuan** efectivos son los métodos como se usan habitualmente. Los primeros cuatro son los más efectivos; la/el usuaria/o no tiene que hacer nada adicional. La efectividad de los otros métodos depende del comportamiento de la/el usuaria/o. Esos otros métodos son más eficaces cuando se usan correctamente.

Más efectivo

Generalmente 2 o menos embarazos por cada 100 mujeres en un año

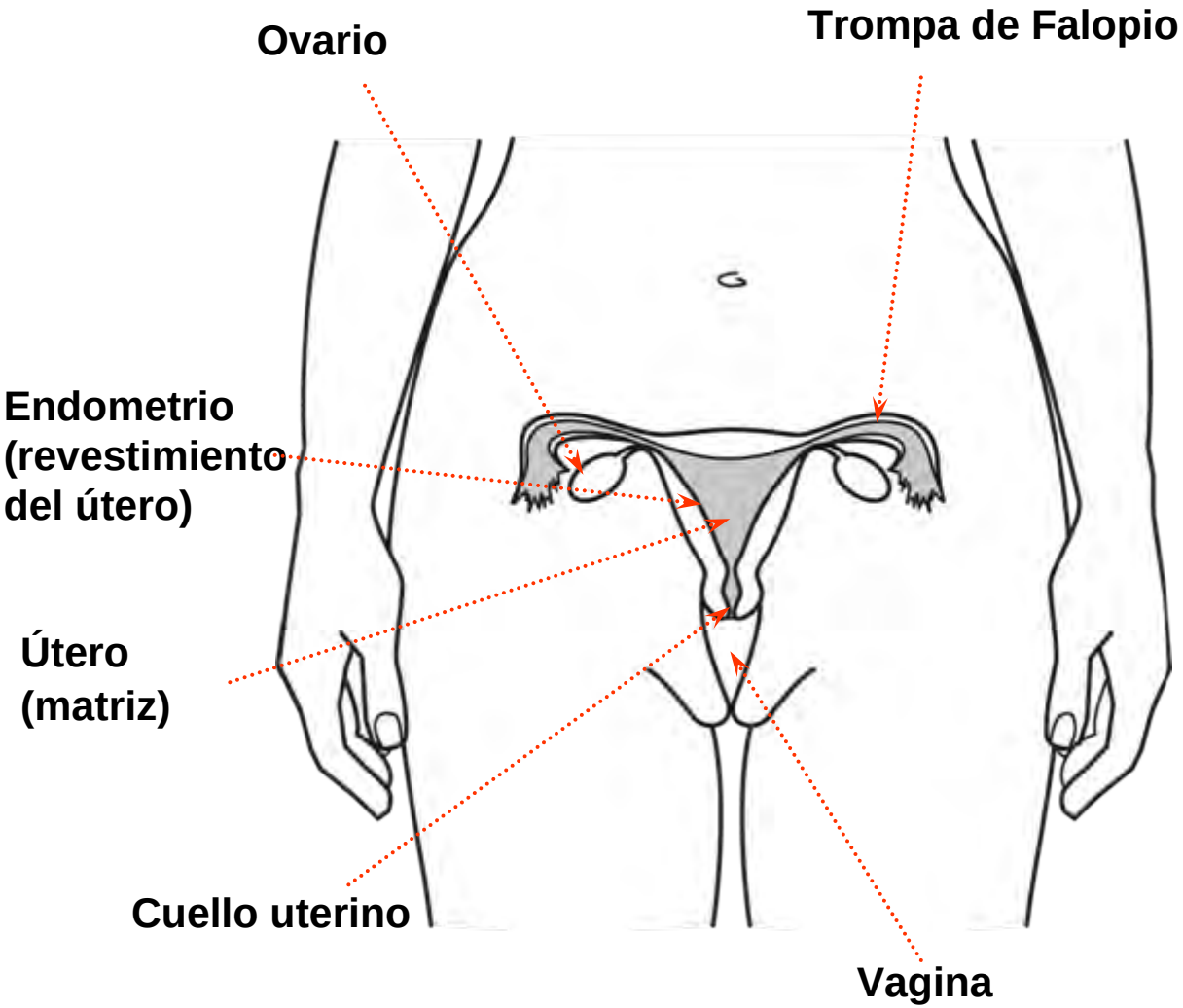
	Cómo hacer que su método sea más efectivo
 Implantes Vasectomía Esterilización femenina DIU	**Procedimientos que se realizan una sola vez. Nada adicional qué hacer o recordar**
 **Inyectables**	**Necesita repetir las inyecciones cada 1 a 3 meses**
 **Píldoras**	**Deber tomar la píldora cada día**
Método de la Lactancia-Amenorrea (MELA)	**Debe seguir las instrucciones del MELA**
Condones masculinos	**Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales; se necesita la cooperación de la pareja**
Diafragma	**Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales**
Condón femenino	**Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales**
*Esta calificación está basada en un método de calendario simplificado. Algunos otros métodos basados en el conocimiento de la fertilidad que identifican los días fértiles de una manera más precisa, incluyendo el Método de los Días Fijos, son más efectivos. **Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad (seleccionados)**	**Debe abstenerse o usar condones en los días fértiles Requiere la cooperación de la pareja.**
Espermicidas	**Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales**

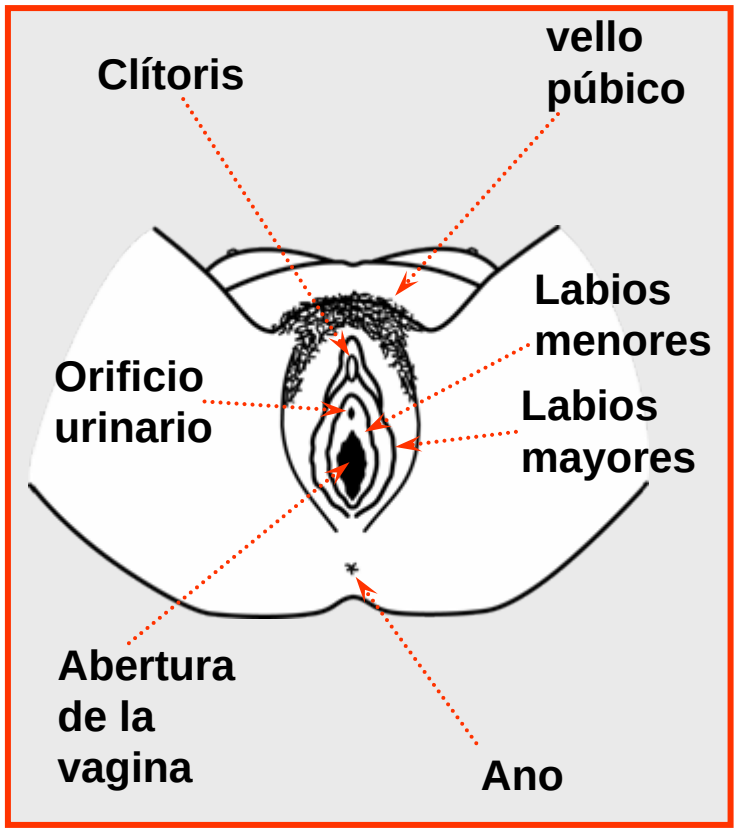
Aproximadamente 30 embarazos por cada 100 mujeres en un año

Menos efectivo

Fuente: WHO 2006

El aparato reproductor femenino



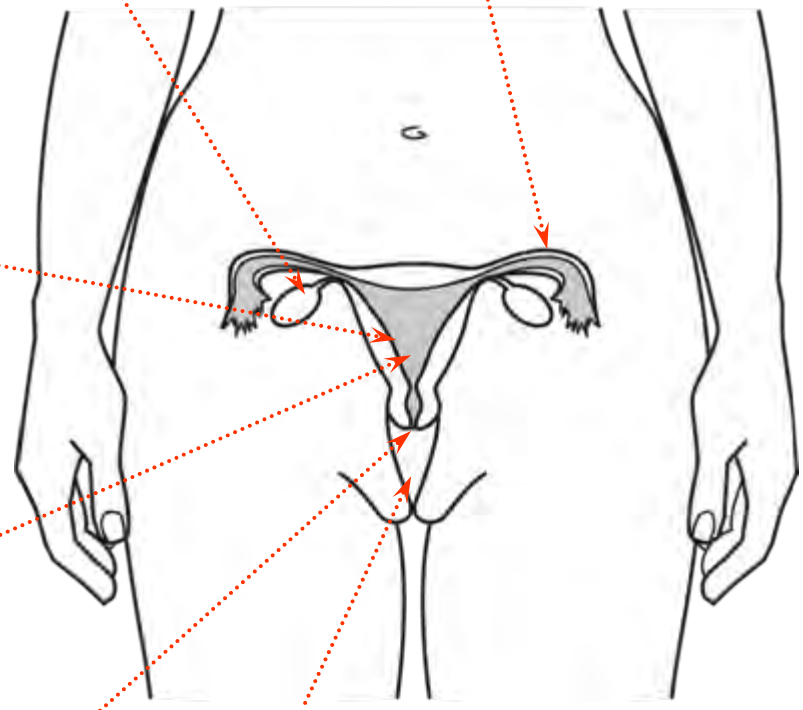


4: El aparato reproductor femenino

Ovarios
Donde se almacenan los óvulos. Se libera un óvulo cada mes (ovulación). El óvulo muere si no es fertilizado por un espermatozoide en un plazo de 12 a 24 horas después de haberse liberado.

Trompas de Falopio
Un óvulo se desplaza a través de estas trompas una vez al mes, partiendo del ovario. La fertilización del óvulo (cuando el óvulo y el espermatozoide se encuentran) ocurre en estas trompas.

Endometrio (revestimiento del útero)
El revestimiento del útero se engruesa y se expulsa una vez al mes, lo que ocasiona el sangrado menstrual. Este revestimiento no se expulsa durante el embarazo sino que se transforma y nutre al feto (el bebé en desarrollo)



Útero o Matriz
Donde se desarrolla el óvulo fertilizado y se convierte en un feto.

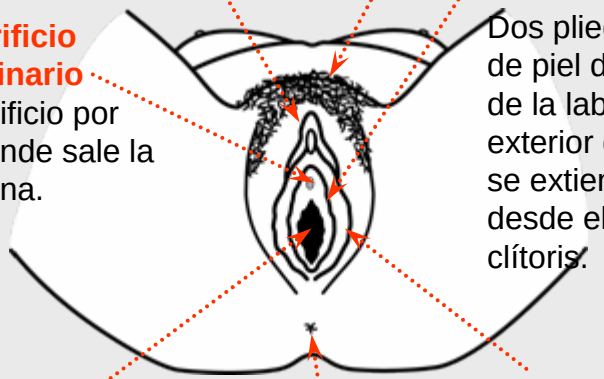
Cuello uterino
La entrada al útero, que se extiende hacia el fondo de la vagina y que produce el moco cervical.

Vagina
Une los órganos sexuales externos con el útero. Los bebés nacen a través de este canal. La vagina se limpia de vez en cuando mediante la secreción de sustancias mucosas (secreciones vaginales).

Vello púbico
Vello que crece durante la pubertad alrededor de los órganos genitales

Clítoris
Tejido sensible donde se origina el placer sexual.

Labios menores
Dos pliegues de piel dentro de la labia exterior que se extienden desde el clítoris.



Orificio urinario
Orificio por donde sale la orina.

Labios mayores
Dos pliegues de piel, uno a cada lado de la abertura de la vagina que protegen los órganos femeninos.

Abertura de la vagina
Aquí es donde se inserta el pene del hombre durante el acto sexual. Por aquí sale la sangre durante la menstruación.

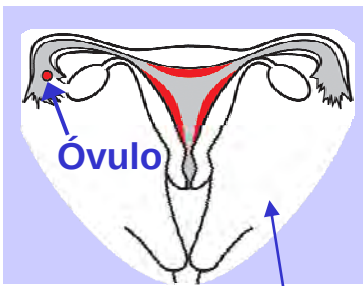
Ano
Orificio por donde se expulsa el excremento del cuerpo.

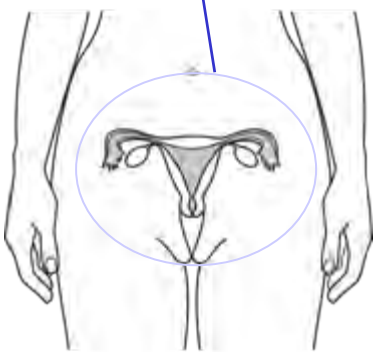
El ciclo menstrual

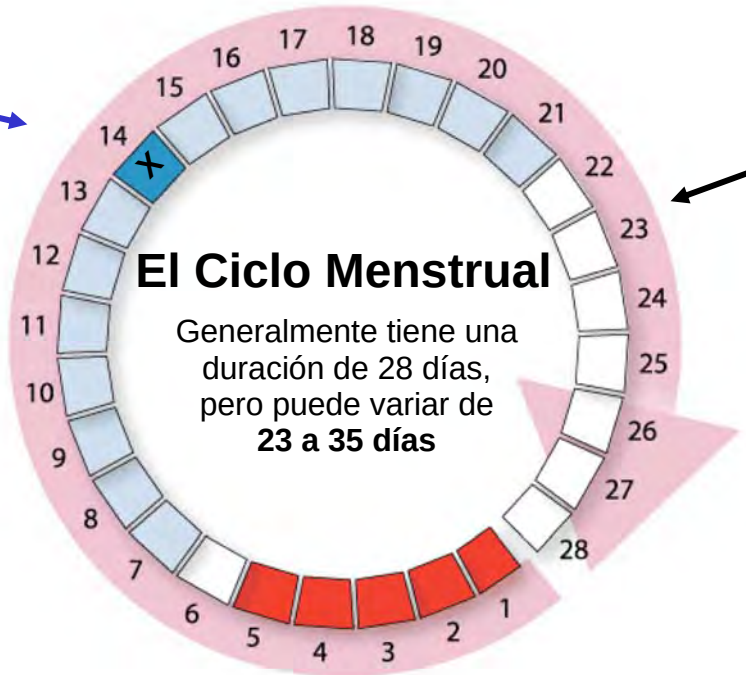
- **El TIEMPO FÉRTIL del ciclo es el día de la ovulación y los 5 días que la preceden.**
- **Para una protección completa contra el embarazo, es mejor usar anticonceptivos DURANTE TODO EL CICLO.**

1. Ovulación

(Generalmente ocurre entre el 7° y el 21° día del ciclo, con frecuencia alrededor del día 14)

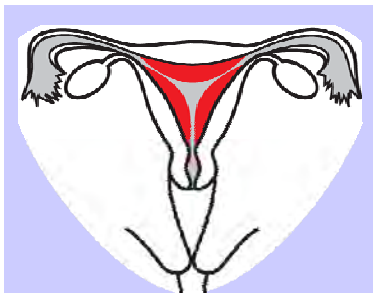






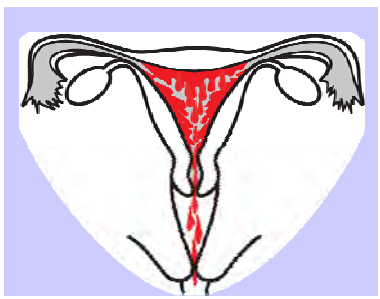
2. Engrosamiento del endometrio (revestimiento del útero)

(En general , por 14 días después de la ovulación)



3. Sangrado menstrual (período)

(El sangrado generalmente varía de 2 a 7 días; y, con frecuencia dura 5 días)



5: El ciclo menstrual

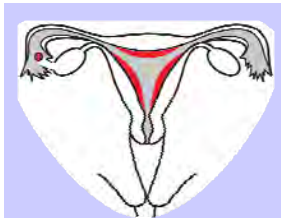
Es posible que muchas clientas, en especial las jóvenes, no tengan conocimientos básicos de biología. Esta página le ayudará a explicar el ciclo menstrual normal.

Puntos clave acerca del ciclo menstrual:

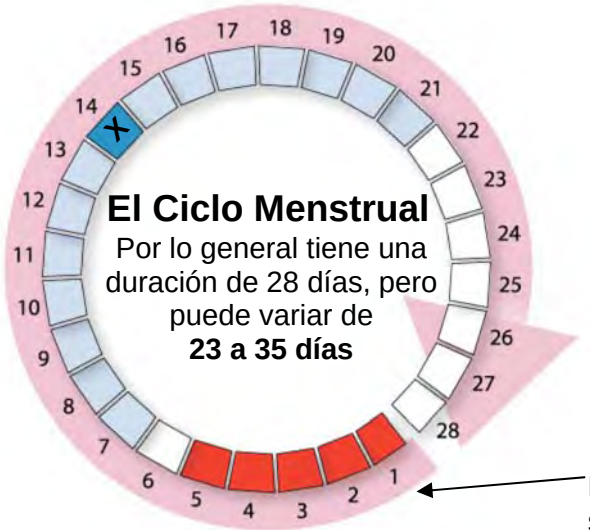
- El ciclo menstrual es el proceso a través del cual el cuerpo de la mujer se prepara para el embarazo.
- En general, las mujeres jóvenes comienzan a tener períodos (menstruación) entre los 11 y 17 años de edad. Las mujeres dejan de menstruar entre los 45 y 55 años (menopausia).
- **Generalmente el ciclo menstrual dura alrededor de 28 días, pero varía de una mujer a otra y de mes a mes. Puede variar de 23 a 35 días.**
- El **tiempo fértil** del ciclo menstrual (cuando una mujer puede quedar embarazada) puede durar hasta 6 días, comenzando 5 días antes del día de la ovulación.
- La ovulación generalmente ocurre entre el 7° y el 21° día del ciclo (ver abajo). Sin embargo, puede ocurrir en CUALQUIER MOMENTO del ciclo después de que termine de menstruar. El día exacto de la ovulación no se puede predecir.
- La mejor protección contra el embarazo es que la pareja use anticonceptivos durante todo el ciclo menstrual.

1. Ovulación

(generalmente ocurre entre el 7° y 21° día del ciclo, con frecuencia alrededor del día 14)

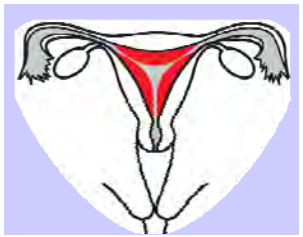


Los ovarios liberan un óvulo en cada ciclo (generalmente una vez al mes). El óvulo se desplaza hacia el útero a través de las Trompas de Falopio y puede ser fertilizado durante este tiempo por un espermatozoide que se haya desplazado desde la vagina hacia las trompas.



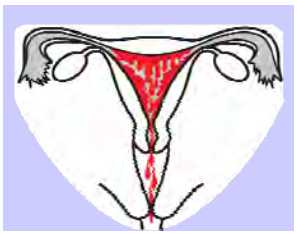
2. Engrosamiento del endometrio

(generalmente durante los 14 días después de la ovulación)



El endometrio (el revestimiento del útero) se vuelve más grueso durante estos días preparándose para recibir el óvulo fertilizado. Generalmente no hay un embarazo y el óvulo no fertilizado se disuelve en el organismo.

Nota: Al contar los días del ciclo menstrual, empiece siempre con el primer día del sangrado menstrual.

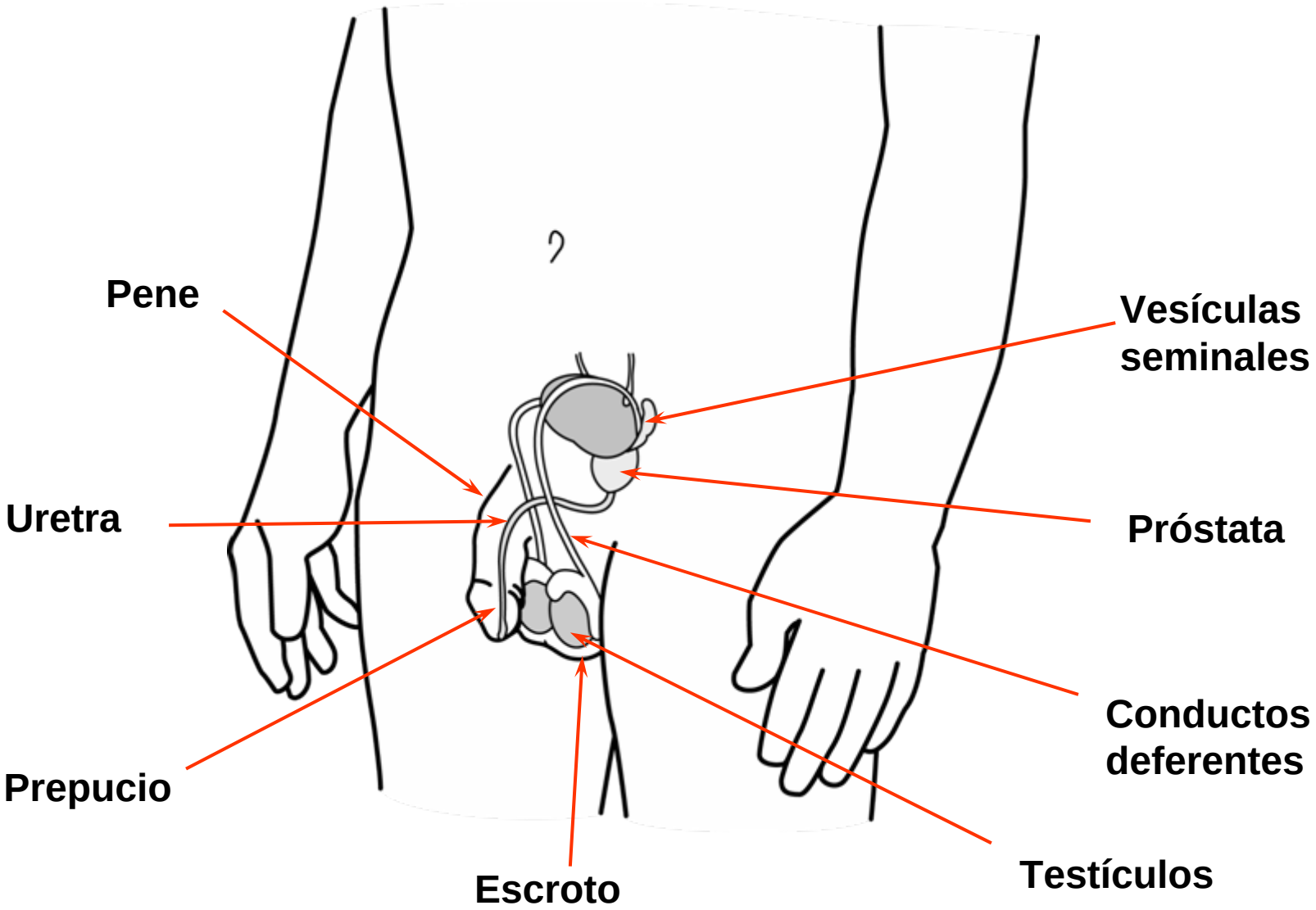


3. Sangrado menstrual (período)

(el sangrado generalmente dura entre 2 y7 días; con frecuencia, alrededor de 5 días)

- Si no hay embarazo, la mucosa uterina engrosada se expulsa del cuerpo a través de la vagina. Este sangrado mensual se llama menstruación. Las contracciones del útero durante este tiempo pueden ocasionar dolores pélvicos.
- La menstruación varía de una mujer a otra. Algunas mujeres sangran por corto tiempo (por ejemplo, 2 días) mientras que otras pueden sangrar hasta por 8 días. El sangrado puede ser abundante o escaso.
- Si el espermatozoide de un hombre fertiliza el óvulo, la mujer quedará embarazada y dejará de tener menstruación.

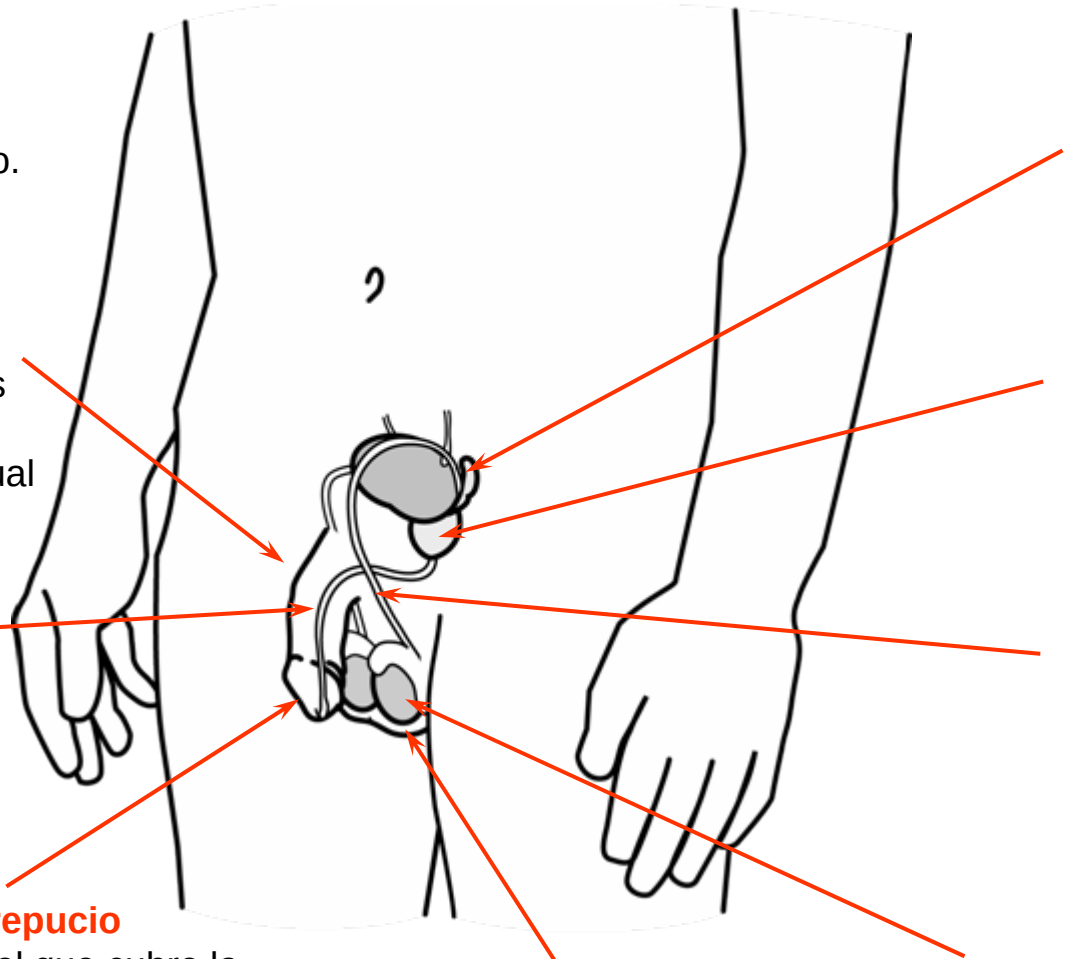
El aparato reproductor masculino



6: El aparato reproductor masculino

Pene
Órgano sexual masculino hecho de tejido esponjoso. Cuando un hombre se excita, este órgano se endurece y aumenta de tamaño. El semen que lleva los espermatozoides se expulsa a través del pene durante el acto sexual **(eyaculación).**

Uretra
Conducto a través del cual el semen y los espermatozoides se expulsan del cuerpo. La orina se expulsa a través del mismo conducto.



Prepucio
Piel que cubre la cabeza del pene. El prepucio se remueve con la circuncisión.

Escroto
Bolsa de piel delgada que contiene los testículos.

Testículos
Los órganos que producen los espermatozoides.

Vesículas seminales
Donde los espermatozoides se mezclan con el semen.

Próstata
Un órgano reproductivo que produce un líquido que ayuda a transportar los espermatozoides.

Conductos deferentes
2 conductos delgados que transportan los espermatozoides de los testículos a las vesículas seminales. La vasectomía bloquea estos conductos.

Información para las y los proveedoras/es de servicios de salud

7: Comenzado a usar un método

Este cuadro indica cuando se pueden comenzar a usar los métodos, ya sea durante el ciclo menstrual o después del parto. **TODOS LOS MÉTODOS PUEDEN COMENZAR A USARSE CUALQUIER DÍA DEL CICLO MENSTRUAL, siempre que esté razonablemente segura/o de que la clienta no está embarazada** (vea las preguntas del Apéndice 1).

Tipo de método	Días de inicio en el ciclo menstrual cuando no se necesita protección adicional	Después del parto	
		Sin lactancia	Amamantando
DIU	1 a 12		En los dos días posteriores al parto o a las 4 semanas después del mismo
La píldora	1 a 5	A las 3 semanas después del parto	A los 6 meses después del parto
La mini-píldora	1 a 5	Inmediatamente después del parto	A las 6 semanas después del parto
Inyectable de acción prolongada	1 a 7	Inmediatamente después del parto	A las 6 semanas después del parto
Inyectable mensual	1 a 7	A las 3 semanas después del parto	A los 6 meses después del parto
Implantes Norplant	1 a 7	Inmediatamente después del parto	A las 6 semanas después del parto
Vasectomía	Use protección adicional por los siguientes 3 meses	--	--
Esterilización femenina	En cualquier momento, si usted está segura/o de que no está embarazada	Dentro de 7 días o a partir de 6 semanas después del parto	Dentro de 7 días o a partir de 6 semanas después del parto
Condones (M y F)	En cualquier momento	Inmediatamente después del parto	Inmediatamente después del parto
Diafragma	En cualquier momento	De 6 a 12 semanas después del parto*	
Espermicidas	En cualquier momento	Inmediatamente después del parto	Inmediatamente después del parto
MELA	--	--	Comience inmediatamente después del parto; puede usarse hasta por 6 meses
Conocimiento de la fertilidad (Método días fijos)	En cualquier momento (siempre que sepa cuándo le comenzó el período)	Después de 3 ciclos menstruales de 26 a 32 días de duración	Después de 3 ciclos menstruales de 26 a 32 días de duración

* Dependiendo de cuando el útero y el cuello uterino vuelvan a su tamaño normal

--No es pertinente a este método

8: Información sobre las ITS y el VIH/SIDA

¿Qué es una infección de transmisión sexual (ITS)?

- Una ITS es una infección que puede contagiarse de una persona a otra a través del contacto sexual.
- Algunas ITS pueden transmitirse a través de cualquier acto sexual que implique contacto entre el pene, la vagina, el ano o la boca. Para protegerse mejor, **una pareja debe usar condones o evitar cualquier contacto en el área genital (incluido el sexo oral o anal).**
- **Las ITS a veces presentan síntomas y otras veces no.** Algunos de estos síntomas ocasionan dolor. Sin embargo, con frecuencia las personas (especialmente las mujeres) pueden no saber que tienen una ITS hasta que se presenta un problema serio.
- **Algunas de las ITS más comunes pueden tratarse y curarse** con antibióticos. Entre éstas se encuentran la gonorrea, la infección por clamidia, el chancroide y la sífilis. La tricomoniasis, que generalmente no se transmite sexualmente, también puede tratarse.
- **Algunas ITS no pueden curarse,** entre éstas se encuentran la hepatitis B, el herpes genital, el virus del papiloma humano y el VIH (ver la columna de la derecha).
- Si una mujer tiene una ITS, se encuentra en mayor riesgo de contraer algunos cánceres de origen reproductivo, infección pélvica inflamatoria, el VIH, o de sufrir un embarazo ectópico o un aborto espontáneo. **Algunas ITS pueden ocasionar infertilidad, e incluso la muerte, especialmente si no reciben tratamiento.**

Para revisar quiénes se encuentran en riesgo de contraer una ITS, vea la página DP2 de la pestaña Doble Protección.

¿Qué es el VIH y el SIDA?

- El **VIH** (Virus de inmunodeficiencia humana) **es un virus que se encuentra presente en la sangre, fluidos corporales y en algunas secreciones del cuerpo** de personas infectadas. El VIH puede transmitirse:

- A través del contacto sexual (por medio del semen o secreciones vaginales durante el acto sexual que incluye penetración en la vagina o en el ano, y en mucho menor grado durante el sexo oral);
- A través de sangre infectada, especialmente por medio de agujas de jeringas o equipo que se comparten o reutilizan (ya sea para la aplicación de medicamentos inyectables o para uso de drogas);
- Transmisión de madre a hijo/a durante el embarazo o el parto o a través de la leche materna.

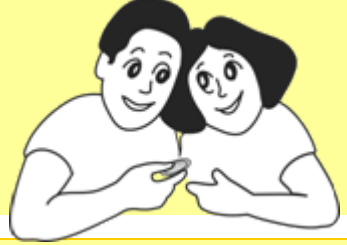
- El VIH NO SE TRANSMITE por el aire, ni a través de picadura de insectos, ni de la saliva o los besos (siempre que no haya heridas en la boca), tampoco se transmite tocando o abrazando a una persona infectada ni compartiendo su comida, platos o vasos.
- Las niñas y mujeres jóvenes corren mayor riesgo de contraer el VIH durante las relaciones sexuales sin protección, debido a que son más vulnerables social y biológicamente.
- El **SIDA** (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) se caracteriza por ciertas **enfermedades que se desarrollan en las últimas fases de la infección por VIH** (si no se recibe tratamiento). Las enfermedades se presentan debido a que el VIH debilita progresivamente el sistema inmunológico reduciendo la capacidad del organismo de combatir la enfermedad (por ejemplo, la neumonía, tuberculosis, malaria, herpes o diarrea).
- Después de que una persona contrae el VIH, **generalmente pasan muchos años antes de que aparezcan los signos y síntomas de la enfermedad.**

Exámenes, orientación y tratamiento del VIH/SIDA

- **Una persona que vive con el VIH generalmente se ve y se siente sana.** La mayoría de la gente con VIH no sabe que es portadora del virus.
- **Es importante que una persona sepa su condición con respecto al VIH** para prevenir infecciones y promover el acceso a su atención y tratamiento**.**
- La única forma en que se puede saber si una persona ha contraído el VIH es a través de un examen de sangre. Los exámenes de sangre generalmente detectan la transmisión del VIH después de 6 semanas de haberse expuesto al mismo. Los resultados positivos deben confirmarse antes de diagnosticar y orientar a la persona.
- Recomiende los exámenes de VIH a las/los clientes que están en riesgo de contraerlo. Las/los clientes se deben hacer los exámenes voluntariamente, después de haber dado su consentimiento informado; y éstos deben hacerse en combinación con orientación. Garantice a el/la cliente que todos **los exámenes son confidenciales.**
- Cuando una/un cliente sabe que el resultado de su prueba de VIH ha sido positivo, ofrézcale orientación y apoyo, incluida consejería a la pareja.

  Anime a las/los clientes a que informen a sus parejas sexuales acerca de los resultados de los exámenes, si esto no es arriesgado. Refiera a la/el cliente según sea apropiado.
- Hasta el 2006, **el SIDA todavía no tiene una cura definitiva ni existe vacuna contra el VIH. Sin embargo, en algunos lugares, es posible que haya un tratamiento antirretroviral disponible**. Este tratamiento puede mejorar la calidad de vida y alargarla de manera significativa.
- Para prevenir la transmisión del VIH madre-hijo/a, se debe poner a la disposición de las mujeres que viven con el VIH una amplia gama de servicios, incluidos los servicios de planificación familiar, medicamentos para evitar la transmisión al bebé, y asesoramiento y apoyo adecuados sobre la lactancia.

¡Cualquier persona que este en riesgo de ITS, incluido el VIH, debe usar condones!



9a: Cómo estimular la comunicación entre la pareja: ¡Es bueno hablar!

Hablar con su pareja puede ser beneficioso:

"Ayuda hablar con su pareja acerca de los anticonceptivos y el sexo".

"Cuando ambas personas en la pareja reciben buena información en materia de planificación familiar y comprenden la importancia que tiene en sus vidas, se pueden ofrecer apoyo mutuo".

- Explique cuán valioso es compartir información con la pareja:
  - Demuestra su interés en la salud de la otra persona, a quien ayuda a pensar sobre su propia salud,
  - Les ayuda a tomar juntos una buena decisión sobre qué anticonceptivo usar,
  - Puede fortalecer su relación de pareja,
  - Puede indicar que usted espera un trato honesto y respetuoso.

Lo mejor es elegir un método junto con la pareja:

- ***Invite a la/el cliente a que traiga a su pareja a la clínica para hablar acerca de sus necesidades de planificación familiar y las opciones a su alcance.***
- Si ambos eligen un método en forma conjunta, hay más probabilidad de que se apoyen en el uso de dicho método.
- Si la pareja no puede o no desea venir a la clínica, ofrezca a la/el cliente información sobre planificación familiar y/o las ITS para compartir con su pareja.

Sea consciente de los riesgos que posiblemente tengan que enfrentar algunas clientas:

- Algunas mujeres pueden estar en **riesgo de sufrir violencia** al hablar con su pareja acerca de la planificación familiar o del uso de condones.
- Si sospecha que existe la posibilidad de violencia, ofrézcale apoyo o refiera a la clienta para que reciba asistencia (vea el Apéndice 13).
- No se debe forzar o presionar a la clienta para que hable con su pareja acerca de la planificación familiar.
- Si una clienta desea usar planificación familiar sin el conocimiento de su pareja, ayúdela a escoger un método apropiado.

Diferentes formas de dar orientación a las/los clientes en materia de comunicación:

- Orientación uno-a-uno; es decir a la/el cliente individualmente.
- Orientación en pareja; es decir, a la/el cliente y su pareja al mismo tiempo.
- Grupos de discusión de hombres o mujeres.

Maneras de hablar con la pareja:

- Las/los clientes pueden escoger un momento en que ambos se sientan relajados, con una actitud positiva y se encuentren en un lugar privado.
- La persona puede decirle a su pareja cuán importante es para ella que hablen acerca de los métodos anticonceptivos y cómo protegerse contra las ITS y el VIH/SIDA. Puede decir que les gustaría planificar su familia y tener relaciones sexuales seguras.
- Pueden hablar acerca de los varios métodos disponibles para protegerse. Pueden usar los materiales impresos que han obtenido de su proveedor/a de planificación familiar.

Recomendaciones especiales para las/los clientes jóvenes:

- Si la/el cliente tiene problemas con su pareja, sugiera que compartan su problema con una amistad de confianza, sus padres o parientes.
- Si la pareja no considera que las relaciones sexuales seguras o los métodos anticonceptivos son importantes, sugiera que le hable a la pareja acerca de los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección. Ofrézcale materiales impresos para llevar o **pregúntele si su pareja pudiera acudir a la clínica para hablar al respecto**. La o el cliente puede pedir más tiempo para dejar que la relación progrese sin tener relaciones sexuales (vea la página siguiente) o probar otras formas de intimidad (vea la pestaña Doble Protección).
- Es posible que algunas/os clientes jóvenes se sientan presionados a tener relaciones sexuales o se les ofrezca dinero a cambio de sexo. Explique que aceptar dinero, regalos o favores a cambio de sexo puede resultar aún en mayores problemas (embarazos no deseados, ITS, VIH/SIDA). Si sospecha que existe **violencia**, refiera a la/el cliente para que reciba asistencia (vea el Apéndice 13).
- *Utilice los juegos de escenificación que se presentan en la página siguiente, para ayudar a la/el cliente a practicar la comunicación con la pareja.*

Pase a la página siguiente para obtener más información sobre cómo ayudar a las/los clientes a hablar con sus parejas

9b: Cómo estimular la comunicación entre la pareja: Lo qué puede hacer o decir

Practique los juegos de escenificación con las/los clientes:

- Muestre fotos o cuente historias de diferentes situaciones y pida a las/los clientes que actúen de la forma como reaccionarían a estas situaciones. Usted puede desempeñar el papel de la pareja.
- Cuando esto se hace en grupos, pida a las/los clientes que comenten sobre la actuación, lo que se hizo bien y que podría mejorarse.

Organice discusiones de grupo en la clínica:

- Invite a las/los participantes de su grupo a que hablen acerca de sus experiencias comunicándose con sus parejas.
- Use papel, tarjetas o rotafolios para anotar las buenas técnicas de comunicación o estrategias.
- Fomente la discusión de temas más amplios en cuanto al uso de anticonceptivos (tales como experiencias con los métodos, las ventajas y desventajas de usar métodos, etc.), la transmisión y protección contra ITS/VIH/SIDA, etc.

Entregue materiales impresos acerca de la comunicación entre la pareja:

- Proporcione folletos, hojas informativas o "tarjetas guía" con apuntes acerca de cómo hablar con la pareja, incluyendo frases útiles para hablar acerca del sexo y los métodos anticonceptivos.
- Si dispone de vídeos con escenas de parejas hablando acerca de la anticoncepción, muéstrelos en la comunidad o en la sala de espera de la clínica.

Ejemplos de juegos de imitaciones

- **Primer ejemplo:** Cristina y Alejandro llevan juntos varios meses y han tenido relaciones sexuales varias veces. Cristina ha decidido que le gustaría que empezaran a usar condones aunque nunca antes lo han hecho.

  ¿Cómo debería decirle a Alejandro que le gustaría que empezaran a usar condones?
  (Vea los ejemplos más adelante para obtener algunas ideas)

- **Ejemplo dos:** María y José llevan 5 años de casados y ya tienen 3 hijos. María no desea tener más hijos. José desea tener una familia grande y no cree que sea correcto usar anticonceptivos.

  ¿Cómo debería decirle ella que ahora desea planificar su familia?
  (Vea los ejemplos más adelante para obtener algunas ideas).

¿Qué pueden decir los clientes a sus parejas?

Ayude a las/los clientes para que hablen con sus parejas sugiriendo ***cosas útiles qué decir.***

- **Cómo convencer a la pareja para que use condones:**

  "Cualquiera de los dos pudimos haber contraído una infección en el pasado y aún no saberlo ahora."
  "Los condones no interfieren con el placer sexual. Los dos nos sentiremos más seguros y contentos si los usamos".
  "Si usamos condones, nos protegeremos ahora y para el futuro, evitaremos el embarazo y las ITS/VIH/SIDA".
  "Los condones rara vez se rompen si se usan debidamente. Si los usamos cada vez, ofrecen gran protección contra el VIH/SIDA y otras infecciones. Eso es mucho mejor que no usar condones"
  "Muchas parejas casadas usan condones. Puede ser un método de planificación familiar muy eficaz"

- **Las familias pequeñas pueden tener sus ventajas:**

  "Tener muchos hijos puede ser bueno, pero si tenemos menos hijos les podemos dedicar más tiempo, dinero y atención a cada uno".
  "Alimentar y vestir a dos hijos es bastante difícil……¿Cómo podremos mantener a otro más?"
  "Esperar varios años antes de tener otro hijo es más sano tanto para la madre como para sus hijos"
  "Demasiados embarazos pueden ser dañino para la salud de una mujer".

- **Cómo decir NO a las relaciones sexuales (en especial para las/los clientes jóvenes):**

  "No todo el mundo tiene relaciones sexuales. Algunos hablan acerca del sexo, pero no siempre dicen la verdad".
  "Yo te tengo cariño, pero también me quiero a mi misma y no deseo quedar embarazada ahora".
  "Hay otras formas de mostrar nuestro amor mutuo. Hablemos de ellas".

10: Mitos sobre la anticoncepción

Muchas/os clientes han oído relatos sobre los métodos de planificación familiar antes de acudir a la clínica los cuales, con frecuencia, les causan temor de usar los anticonceptivos. Use esta página para ayudar a tranquilizar a las/los clientes y darles información correcta. No se burle de su malentendido. En cambio, trate sus creencias y temores de manera respetuosa y comprensiva.

FALSO: Los anticonceptivos evitan el embarazo de manera permanente.
VERDADERO: Los únicos métodos que evitan el embarazo de manera permanente son la esterilización femenina y la vasectomía. Las mujeres pueden quedar embarazadas poco tiempo después de dejar de usar cualquiera de los otros métodos (a excepción de los inyectables de acción prolongada, con los que lleva más tiempo para que regrese la fecundidad)

FALSO: Cuando los anticonceptivos fallan, los bebés pueden nacer con anormalidades.
VERDADERO: Ningún método ocasiona defectos de nacimiento.

FALSO: Los anticonceptivos ocasionan gran aumento de peso o desfiguración.
VERDADERO: Ningún método anticonceptivo ocasiona desfiguración o hinchazón. Los métodos hormonales pueden causar ligeros cambios de peso, ya sea aumento o disminución. Los inyectables de acción prolongada causan los cambios más perceptibles, y las usuarias aumentan de promedio de 1 a 2 kg al año.

FALSO: Algunos métodos funcionan provocando un aborto.
VERDADERO: Los anticonceptivos no interrumpen un embarazo ya establecido y por lo tanto no ocasionan un aborto. La píldora, los inyectables y el DIU previenen el embarazo principalmente al impedir la ovulación o la fertilización y también al espesar el moco cervical (lo cual bloquea el paso de los espermatozoides).

FALSO: Las mujeres de mayor edad no pueden usar los métodos hormonales o el DIU.
VERDADERO: Las mujeres mayores pueden usar cualquier método en forma segura. Excepción: las mujeres que tienen 35 años de edad o más y fuman no debieran usar la píldora o los inyectables mensuales. (Ver pestaña “Necesidades especiales”, página NE3).

FALSO: Las mujeres jóvenes no debieran usar la planificación familiar.
VERDADERO: Las mujeres jóvenes que ya han comenzado a menstruar pueden usar cualquier método sin riesgo. Aquéllas que tienen varias parejas sexuales o que cambian de pareja a menudo, no debieran usar el DIU y se les debe recomendar que usen condones, ya sea como método único o junto con otro método.

FALSO: No se puede quedar embarazada o contraer una ITS si no hay penetración.
VERDADERO: Aunque poco común, es posible quedar embarazada aún cuando no haya habido penetración. Y ciertamente es posible contraer algunas ITS a través del contacto genital, aún cuando el pene no penetre en la vagina o en el ano.

FALSO: Los anticonceptivos son dañinos para la salud.
VERDADERO: Para la mayoría de las mujeres, los beneficios para su salud que obtienen al usar cualquier método anticonceptivo son mucho mayores que cualquier riesgo que corran con su uso.

- Algunos métodos pueden causar efectos secundarios tales como náuseas, dolores de cabeza o sangrado menstrual abundante. Las mujeres que tienen efectos secundarios serios pueden cambiar de método.
- Los anticonceptivos no afectan la fortaleza ni causan debilidad en las mujeres sanas.
- Ha habido preocupación de que los métodos hormonales (píldora, inyectables, implantes) puedan aumentar el riesgo de cáncer, pero ahora existe considerable evidencia que demuestra que este riesgo es muy pequeño para la mayoría de las mujeres:

— Las usuarias de la píldora y los inyectables de acción prolongada tienen un riesgo bajo de presentar cáncer de mama. Los estudios muestran que las mujeres que están usando estos métodos o que han dejado de usarlos recientemente (en los últimos 5 a 10 años) tienen mayor probabilidad de que se le diagnostique cáncer de mama que las que no los usaron. Es probable que esto se deba a una detección más temprana de la enfermedad.
— Las mujeres que tienen una infección persistente por el virus del papiloma humano y que han usado la píldora por 5 años o más, pueden presentar mayor riesgo de cáncer cervical. En lo posible, es importante que las mujeres se hagan con regularidad el examen para detección de cáncer cervical.
— La píldora protege contra el cáncer de ovario y el cáncer de endometrio, especialmente si se usa por largo tiempo. Los inyectables de acción prolongada protegen contra el cáncer de endometrio.
— No existe suficiente evidencia para saber si los inyectables mensuales, la mini-píldora o los implantes modifican el riesgo de cáncer, pero los estudios disponibles no indican que el riesgo sea mayor.

FALSO: Las interrupciones en el uso de los anticonceptivos son necesarias.
VERDADERO: Todos los métodos pueden usarse por muchos años y ninguno requiere interrupciones o periodos de descanso.

11a: Sugerencias en materia de salud sexual y reproductiva

Conciencia de los senos

- El cáncer de mama es uno de los cánceres más comunes en las mujeres.
- Las mujeres que corren más riesgo son aquellas mayores de 40 años o cuya madre o hermana han tenido cáncer de mama.
- Todas las mujeres deben estar conscientes de los cambios que ocurren en sus senos. Deben observar la presencia de:

– Nódulos, masas o engrosamiento;
– Cualquier cambio en su forma o apariencia;
– Cambios en la posición o el nivel del pezón;
– Cambios en la superficie de la piel;
– Retracción de los pezones;
– Secreción anormal o sangrado en los pezones.

- Si palpa un nódulo, debe ir al médico para hacerse un examen completo de las mamas.

Examen de Papanicolau

- El examen de Papanicolau (que se hace tomando un frotis cervical) puede ayudar a determinar si una mujer tiene **cáncer cervical** o si ha habido cambios en el cuello uterino que pudieran convertirse en cáncer cervical. El resultado de este examen no afecta la elección del método anticonceptivo. Hacerse el examen de Papanicolau no debe ser un requisito para la obtención de un método de planificación familiar.
- El virus del papiloma humano, una infección de transmisión sexual, es causa del cáncer cervical. Por lo tanto, aquellas mujeres que corren mayor riesgo de contraer ITS también se enfrentan a un mayor riesgo de presentar cáncer cervical.
- En lugares donde exista un programa nacional de detección de cáncer cervical, con servicios de laboratorio de alta calidad, las mujeres sexualmente activas deben hacerse este examen de manera regular, por lo menos cada 3 años desde los 20 a los 65 años de edad.
- Las/los proveedoras/es de salud deben tener capacitación especial para hacer el frotis cervical.

Preparación para la menopausia

Hechos importantes acerca de la menopausia

- La menopausia es una fase natural a la que llegan las mujeres **entre los 45 y 55 años**. Antes de la menopausia, la menstruación se vuelve irregular y la cantidad de sangrado puede variar. **La menopausia se define como la última menstruación de la mujer. Ella puede estar segura de que esta ha ocurrido si no ha tenido una menstruación en el último un año.** Posteriormente, ella deja de ser fértil.
- La menopausia está asociada con **problemas a corto plazo** que resultan incómodos y angustiosos para la mujer, que incluyen bochornos, sequedad vaginal (que puede causar dolor durante las relaciones sexuales) y cambios de humor.
- Se asocia también con **problemas a largo plazo** tales como la osteoporosis (huesos débiles que pueden oca dolores de espalda serios) o una cardiopatía.

Sugerencias para la orientación

- Usted puede ayudar a las mujeres a prepararse para la menopausia al explicarles los cambios que sucederán en sus cuerpos. **Asegúreles** que estos cambios son normales.
- Las mujeres deben comer alimentos ricos en calcio (tales como leche, productos leguminosos, yogur, pescado) para prevenir la osteoporosis.
- Las mujeres que están en la etapa de la menopausia podrían tomar **terapia de reemplazo hormonal** para aliviar algunos de estos síntomas. Si es posible, refiéralas para que reciban tratamiento.

Puede orientar a mujeres mayores sobre planificación familiar, consulte la página NE4 de la pestaña "Necesidades especiales".

Necesidades de salud sexual y reproductiva de los hombres

Los hombres tienen necesidades de salud sexual y reproductiva similares a las de las mujeres. Ellos pueden necesitar:

- Exámenes para detección y tratamiento de las ITS, incluido el VIH/SIDA. Consulte el manual de la OMS *"Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo: una guía para la prácticas básica"* .
- Orientación para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA (Vea la pestaña Doble Protección).
- Información correcta sobre planificación familiar — especialmente información sobre el uso de condones y la vasectomía.
- Orientación y tratamiento para la infertilidad (vea la página siguiente).
- Orientación y tratamiento para la disfunción sexual.
- Exámenes para la detección y tratamiento del cáncer de pene, testicular y de la próstata.
- Información acerca de su cuerpo, el cuerpo de la mujer y acerca de las relaciones sexuales, el embarazo y el parto.
- Ayuda en la comprensión de las necesidades y preocupaciones de sus parejas y por qué es importante dar apoyo y comprensión.

11b: Más sugerencias en materia de salud sexual y reproductiva

¿Le es difícil quedar embarazada? (Infertilidad)

Hechos importantes

- Muchas parejas en todo el mundo tienen problemas para concebir (lograr un embarazo) en algún momento de sus vidas.
- La infertilidad puede ser causada por factores presentes **en la mujer o el hombre.**
- **Muchos casos de infertilidad se deben a las ITS. La detección y tratamiento tempranos de las ITS** puede ayudar a prevenir la infertilidad (vea el Apéndice 8). Las ITS ocasionan la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), la cual puede dejar cicatrices en las trompas de Falopio. Si una mujer tiene EPI, debe recibir tratamiento inmediato con antibióticos.
- Si las ITS son frecuentes en su comunidad, sería importante orientar a todas y todos los clientes acerca de la **prevención de las ITS,** y promover el uso de condones cuando sea necesario (vea la pestaña Doble Protección).
- Otras causas de infertilidad incluyen los problemas del funcionamiento de los órganos reproductivos del hombre o de la mujer (recuento de espermatozoides bajo, problemas de la ovulación) o prácticas inseguras de atención médica durante el parto o el aborto.
- Con frecuencia, no hay cura para la infertilidad. Es posible que haya algunos tratamientos disponibles pero por lo general son muy caros. Es posible que usted pueda **referir** a una pareja con problemas de infertilidad a otro centro asistencial donde se le pueda diagnosticar el problema y ofrecerle tratamiento apropiado.

Sugerencias para la orientación

- Es importante orientar a **ambos miembros de la pareja** acerca de la infertilidad.
- A menudo, los hombres culpan a las mujeres por los problemas de infertilidad. Usted puede informar a la pareja que pueden existir factores tanto en el hombre como en la mujer que ocasionan la infertilidad. Es posible que no se llegue a saber cuál es el problema o quién es infértil.

- **Asegure a la pareja** que tiene problemas para concebir que no son personas anormales y que no han ”fallado” como seres humanos.
- Asegure a la pareja que los métodos de planificación familiar no ocasionan infertilidad.
- Normalmente es posible concebir solamente en 1 de cada 5 ciclos menstruales. Las parejas que están tratando de concebir debieran esperar por lo menos un año antes de recibir más orientación o tratamiento (aunque las mujeres de mayor edad pueden necesitar someterse a tratamiento más pronto)
- El tiempo más fértil del ciclo menstrual es en el día de la ovulación o varios días antes del mismo (vea Apéndice 5)
- Las parejas deben tener relaciones sexuales regularmente, de 2 a 3 veces por semana, para aumentar sus probabilidades de concepción.

Preparación para el parto

Si una clienta embarazada viene a la clínica, usted puede ayudarla a prepararse para un parto seguro:

- El embarazo es un período especial en el que todas las mujeres deben tener cuidados especiales. Cualquier mujer embarazada puede tener complicaciones, algunas de ellas serias. Es muy importante que una mujer que cree estar embarazada, vaya al centro de salud para recibir atención lo antes posible.
- Recomiéndele que acuda a la **atención prenatal** según se recomienda.
- Es de importancia vital prepararse por adelantado para el parto y cualquier posible emergencia. Ella debiera hacer un **plan para el parto y un plan en caso de emergencia** con una/un profesional de la salud, para determinar el mejor sitio donde tener el parto, donde ir si presenta señales de peligro, y cómo llegar allá. También debe hacer arreglos para el parto con una/un **asistente de parto calificado**, tal como una matrona o un médico.
- Después del parto, ella necesitará **atención post-parto** para ella y para su bebé. También necesitará examinar cuales serán sus necesidades de planificación familiar para el futuro (vea la pestaña Necesidades especiales).
- Si usted es una/un enfermera/o o médico de salud materna, puede consultar el manual de la OMS *“Embarazo, parto, post parto y atención del recién nacido: una guía para la práctica básica”* .

12: Sugerencias y recomendaciones para la orientación

Sugerencias generales sobre la orientación

Al darle la bienvenida a la/el cliente

Pregúntese a sí misma/o:

- ¿Es el lugar de la reunión un sitio privado?
- ¿Doy la impresión de ser amable y de sentirme cómoda/o?
- ¿Demuestro verdadero interés?

Asociación

- Hay dos personas expertas en la sala: la/el cliente es experta/o sobre sus propias necesidades, situación y preferencias. Usted es la/el experta/o en métodos de planificación familiar.

Participación

- Invite a la/el cliente a que participe, haga preguntas y comparta sus necesidades e inquietudes.

Cómo plantear las preguntas

- No haga preguntas que se puedan responder simplemente con "sí" o "no".
- Haga una pregunta a la vez y escuche cada respuesta con interés.
- Haga preguntas que animen a la/el cliente a expresar sus necesidades.

Resolución de problemas

- Ayude a las/los clientes nuevas/os a planificar el uso correcto y constante de un método. Por ejemplo, ¿qué ayudaría a la clienta a recordar que debe tomar la píldora todos los días?
- Ayude a las/los clientes usuarias/os de un anticonceptivo con cualquier problema. Tome todas sus preocupaciones con seriedad.

Cómo hablar acerca de las relaciones sexuales

- Usted puede **ayudar a las personas y a las parejas a disfrutar de unas relaciones sexuales sanas**. Muchas/os clientes tienen preocupaciones acerca de su salud sexual y aprecian la oportunidad de compartir sus preguntas y problemas en un ambiente seguro.
- **Asegure a la/el cliente que puede contar con privacidad y confidencialidad.** Es importante que la/el cliente confíe en usted y se sienta con la libertad de hacer preguntas o hablar de asuntos íntimos relacionados con su sexualidad.
- Esté conciente de su propia actitud y **nunca juzgue a la/el cliente** cuando hable acerca de su sexualidad. En lugar de ello, usted puede ayudarle a que tome decisiones sanas.
- Es posible que usted y su cliente tengan dificultad para conversar sobre el tema de la sexualidad. Sin embargo, con frecuencia, un buen apoyo hace que las/los clientes encuentran el tema más fácil de lo que esperaban.
- Hablar con la/el cliente acerca de asuntos y detalles relacionados con la sexualidad ayuda a fomentar comportamientos sanos.
- **Cuando trate el tema de la doble protección contra el embarazo y las ITS/VIH/SIDA**, es posible que necesite ayudar a las/los clientes a examinar el riesgo que corren. Puede ayudar el hablar acerca del comportamiento sexual de la/el cliente y de su pareja. Si el/la cliente desea hablar acerca de las ITS, conteste sus preguntas franca y abiertamente.
- Cuando la/el cliente elige y usa un método anticonceptivo, debe decirle cómo el método puede afectar sus relaciones sexuales.

Sugerencias para ayudar a la/el cliente a elegir un método

Toma de decisiones

- Ayude a la/el cliente en todos los pasos de la toma de decisiones. Sería útil repasar juntos estos pasos:

1. Considere sus necesidades y preferencias (incluidas las necesidades de doble protección).
2. Hable acerca de las opciones disponibles en cuanto a métodos tomando en cuenta las necesidad y preferencias del cliente.
   - Si la/el cliente tiene un método en mente, hable acerca de si éste satisface sus necesidades y preferencias.
   - Si la/el cliente no tiene un método en mente, ayúdele a comparar los métodos y a encontrar uno que satisfaga sus necesidades y preferencias. Ayúdele a delimitar sus opciones.
3. Cuando la/el cliente esté listo para elegir, confirme el método seleccionado.

Céntrese en las necesidades de la/el cliente

- Pregúntese a sí misma/o:
  - ¿Estoy escuchando con interés y dejando suficiente tiempo para preguntas?
  - ¿Qué desea esta/e cliente que yo haga? ¿Estoy segura/o?
  - ¿Estoy aceptando los valores, inquietudes y estilo de vida de esta/e cliente sin emitir juicios innecesarios?
- Anime a las/los clientes a que hablen. Su relato puede decirle:
  - Si el método escogido verdaderamente satisface sus necesidades y situación.
  - Si el cliente ha entendido el método correctamente.

Dar información

- Adapte la información a las necesidades de la/el cliente. Hable acerca de métodos en que la/el cliente muestre interés o métodos que satisfagan sus necesidades.
- Existe una diferencia entre la información necesaria para elegir un método y la información necesaria para usar un método. Deje los detalles sobre el uso del método para cuando la/el cliente se haya decidido por uno en particular. Aún entonces, deje que cambie de opinión si así lo desea.

13: Apoyo para mujeres que sufren situaciones de violencia

CREE CONCIENCIA acerca de la violencia contra las mujeres

- Ayude a crear conciencia acerca de la violencia contra las mujeres entre el personal de la clínica y de la recepción.
- Póngase en contacto con organizaciones locales que ofrecen servicios a mujeres que viven en condiciones de violencia doméstica o a mujeres que han sido víctimas de asalto sexual.
- Coloque carteles o distribuya folletos que condenen la violencia.
- Ponga a la vista información sobre grupos de apoyo para mujeres

ESTÉ PENDIENTE de los signos de violencia

- Es posible que las mujeres le cuenten acerca de la violencia doméstica o puede suceder que usted vea hematomas sin explicación u otras lesiones que le hagan sospechar acerca de la posibilidad de una situación de abuso.
- Usted debe propiciar un **ambiente de apoyo** en el que se pueda hablar acerca del abuso.
- No haga preguntas delante de la pareja, ya que esto podría empeorar el riesgo de violencia para algunas mujeres.
- Aunque usted no se sienta calificada/o para ayudar directamente a las mujeres que sufren violencia doméstica, usted puede reconocer el problema y mostrar comprensión acerca de la situación de la mujer.

  "No es culpa suya".
  "Nadie merece ser golpeada".
  "Esto le sucede a muchas mujeres".
- Si sospecha que existe abuso, puede hacer preguntas directas de manera afectuosa y sin emitir juicios, como por ejemplo:

  "¿La ha lastimado físicamente alguna vez su pareja u otra persona importante en su vida (tal como golpearla, patearla o quemarla)?"
  "¿Le tiene miedo a su pareja?"
  "¿La han forzado alguna vez a tener relaciones sexuales?

EVALÚE la situación y OFREZCA APOYO a las mujeres que sufren violencia o REFIÉRALAS según sea necesario

- Asegúreles que pueden contar con **privacidad y confidencialidad.**
- Ayúdelas a evaluar su situación actual:
  "¿Se encuentra usted o sus niños en peligro inmediato?"
  "¿Se siente segura de ir a casa?"
  "¿Le gustaría recibir ayuda con la situación en su hogar?

- Ayúdela a identificar fuentes de apoyo tal como familia y amigos, grupos locales de mujeres, refugios y servicios legales. Deje claro que ella no se encuentra sola.
- **Ofrézcale información y refiérala** para que reciba consejo legal, social u otros servicios disponibles para mujeres. Refiérala para que reciba tratamiento médico según sea necesario.
- En especial, para mujeres que sufren violencia sexual, converse sobre la anticoncepción de emergencia y refiérala a otros servicios según sea apropiado.
- Hable acerca de la disponibilidad de profilaxis post exposición al VIH (PPE) o tratamiento de presunta ITS en casos de violación o asalto sexual.
- Invítela a que **regrese** a verle otra vez.

DOCUMENTE el caso de abuso en el expediente de la clienta

- Documente en el historial médico de la clienta cualquier lesión que encuentre, ya que esto pudiera ser evidencia más adelante para presentar una queja legal.
- Documente los detalles de las lesiones, incluido el nombre del atacante y la causa de las heridas.