

LO ESSENCIAL DE LO  
1. UGELU(2)(X)(1)(1)

# Anticoncepción

Manual para Personal Clínico

INFORMACIÓN DE CONTACTO: 4 211 220 3

**En países en desarrollo, los programas para atención de la salud y los proveedores que trabajan en ellos pueden obtener más ejemplares de este libro en forma gratuita. Escriba a la dirección que aparece debajo. El editor acepta pedidos de varios ejemplares. En los Estados Unidos y otros países desarrollados, el costo de cada ejemplar es de \$5 00 dólares americanos. Se ruega enviar el pedido junto con el monto de pago en dólares americanos a la dirección que aparece a continuación.**

*Publicado por*

**Programa de Información en Población**

**Centro para Programas de Comunicación**

Facultad de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins

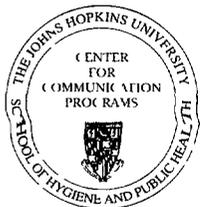
111 Market Place, Baltimore, MD 21202, USA

Fax (410) 659-6266

Cita sugerida Hatcher R A , Rinehart W Blackburn R Geller, J S y Shelton, J D *Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva* Baltimore Facultad de Salud Publica, Universidad de Johns Hopkins, Programa de Informacion en Poblacion, 1999

ISBN 1-885960-01-8

*Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva* se ha hecho posible gracias al apoyo proporcionado por G/PHN/POP/CMT, Global, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), conforme a los términos del Subsidio No HRN-A-00-97-00009-00



**Centro para  
Programas  
de Comunicación  
Facultad de  
Salud Pública  
Universidad de  
Johns Hopkins**



**Unidad de  
Planificación  
Familiar y Población  
Organización Mundial  
de la Salud**



**Agencia de los  
Estados Unidos  
para el  
Desarrollo  
Internacional  
Oficina de Población**



**OPS Organización  
Panamericana  
de la Salud**

# Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva

Dr Robert A Hatcher, M D , M P H

Ward Rinehart

Richard Blackburn

Judith S Geller

Dr James D Shelton, M D , M P H



## Programa de Información en Población

Centro para Programas de Comunicacion

Facultad de Salud Publica

Universidad de Johns Hopkins

Julio 1999

Este libro fue diseñado, escrito y revisado por las siguientes personas

**Dr. Robert A. Hatcher, M.D., M.P.H.**, Catedrático de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Emory

**Ward Rinehart**, Director de Proyecto, Programa de Información en Población, Centro para Programas de Comunicación, Facultad de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins

**Richard Blackburn**, Investigador Analista en Jefe, **Population Reports**, Programa de Información en Población, Centro para Programas de Comunicación, Facultad de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins

**Judith S. Geller**, Investigadora Analista, **Population Reports**, Programa de Información en Población, Centro para Programas de Comunicación, Facultad de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins

**Dr. James D. Shelton, M.D., M.P.H.**, Científico Médico en Jefe, Oficina de Población, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

© Robert A. Hatcher y Centro para Programas de Comunicación de la Universidad de Johns Hopkins, 1999

Los autores y el editor de este libro le invitan a reproducir o utilizar en cualquier forma el material original de este libro para informar a los proveedores de salud a sus clientes y al público y mejorar la calidad del cuidado de la salud reproductiva. No hay cargo alguno ni necesita autorización para hacerlo. Se ruega dar crédito a los autores y al editor véase la cita sugerida en la parte interior de la tapa del libro. Asimismo nos agradaría recibir copias de cualquier publicación basada en partes de este manual. No obstante si Ud desea utilizar materiales del libro (incluyendo las ilustraciones) que están acreditados a otras fuentes debe obtener permiso de las fuentes originales. Le exhortamos a que permita a otras personas utilizar sus materiales también sin cargo alguno de manera que la información sobre el buen cuidado de la salud reproductiva pueda llegar al mayor número de personas posible.

---

# Contenido

Prólogos de la OMS y UNFPA	iv
Prefacio de USAID	vi
Introducción y Dedicatoria	viii
Agradecimientos	xi
<b>Capítulo 1.</b> Como Usar Este Libro	1-1
<b>Capítulo 2.</b> La Planificación Familiar nos Ayuda a Todos	2-1
<b>Capítulo 3.</b> Consejería	3-1
<b>Capítulo 4.</b> Información Importante	4-1
¿Quién provee planificación familiar y donde?	4-3
Como Averiguar si una Mujer no Esta Embarazada	4-6
La Planificación Familiar durante la Lactancia	4-8
Prevención de Infecciones en la Clínica	4-10
Condiciones Médicas y Elección del Método	4-13
Eficacia de los Métodos de Planificación Familiar	4-18
¿Cuan importantes son los diversos procedimientos?	4-20
<b>Capítulo 5.</b> Anticonceptivos Orales Combinados de Dosis Baja	5-1
<b>Capítulo 6</b> Anticonceptivos Orales Sólo de Progestageno	6-1
<b>Capítulo 7</b> Anticonceptivo Inyectable DMPA	7-1
<b>Capítulo 8.</b> Implantes de <i>Norplant</i>	8-1
<b>Capítulo 9.</b> Esterilización Femenina	9-1
<b>Capítulo 10.</b> Vasectomía	10-1
<b>Capítulo 11.</b> Condones	11-1
<b>Capítulo 12.</b> Dispositivos Intrauterinos (DIU)	12-1
<b>Capítulo 13</b> Métodos Vaginales	13-1
<b>Capítulo 14.</b> Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad	14-1
<b>Capítulo 15.</b> Método de la Lactancia-Amenorrea (MELA)	15-1
<b>Capítulo 16</b> Enfermedades de Transmisión Sexual Incluyendo el VIH/SIDA	16-1
Tabla Criterios de Elegibilidad Médica de la OMS	Apendice A-1
Lecturas de Sugerencia	Apendice A-9
Glosario	Apendice A-13
Índice de Materias	Índice I-1

# *Prólogo de la OMS*

*Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva* es un manual diseñado para proporcionar a los proveedores de salud en el mundo entero la información más actualizada sobre los métodos de planificación familiar, y constituye un importante aporte al campo de la salud reproductiva. El manual usa un enfoque simple, centrado en la prestación de servicios de planificación familiar al cliente. Cubre una amplia gama de temas que ayudarán tanto al hombre como a la mujer a utilizar el método de su preferencia en forma eficaz y satisfactoria, protegiéndose al mismo tiempo de ciertos efectos negativos para la salud que pueden prevenirse. Contribuye a que los proveedores de salud puedan brindar a sus clientes guía e información simples pero apropiadas sobre el uso de los métodos y otras inquietudes relativas a la salud reproductiva. Además, brinda orientación sobre los procedimientos apropiados que deben seguirse al ofrecer los métodos de planificación familiar y ayudar a las personas que los utilizan en forma continua.

El manual también proporciona orientación útil a todos aquellos interesados en mejorar las prácticas y normas de planificación familiar. Está basado en el creciente consenso internacional sobre importantes hallazgos de la investigación clínica, epidemiológica y médica, y lo que significan para los proveedores de salud reproductiva y sus clientes. Las últimas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la revisión de los criterios de elegibilidad médica referidos al uso de anticonceptivos es una contribución muy importante a dicho consenso y una de las piedras angulares de este manual. Tales recomendaciones pueden conducir a mejoras muy significativas en la forma de prestar estos servicios.

La Organización Mundial de la Salud, mediante la Unidad de Planificación Familiar y Población de la División de Salud Reproductiva, se siente complacida de haber colaborado con los autores y el Programa de Información en Población del Centro para Programas de Comunicación en la producción de este manual, lograda con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Este trabajo constituye una expresión de las metas comunes de estas tres instituciones, y, en realidad, de los proveedores de planificación familiar de todo el mundo, es decir, ayudar a todos los hombres y mujeres a alcanzar una de sus libertades y derechos humanos más fundamentales: la capacidad de planificar sus familias eligiendo libremente el número de hijos que desean y el espaciamiento entre ellos.

**Dr. Tomris Turmen**

*Director Ejecutivo*

Salud Reproductiva y de la Familia

Organización Mundial de la Salud

Ginebra

# *Prólogo de la UNFPA*

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en 1994 en El Cairo, Egipto, fue un hecho saliente desde la perspectiva de que, por primera vez, el concepto de salud y derechos reproductivos se definió con claridad. Fue también la primera vez que inquietudes como la igualdad y equidad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer se reconocieron como componentes esenciales de los derechos reproductivos. Por primera vez se articularon las conexiones entre la población, el crecimiento económico constante y el desarrollo sostenible.

Salud reproductiva implica que las personas puedan llevar una vida sexual segura y satisfactoria y que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir al respecto, cuando y con qué frecuencia. Implícito en esta última condición queda el derecho del hombre y de la mujer a adquirir información y tener acceso a métodos aceptables de planificación familiar que ellos prefieran, que sean seguros, eficaces y a precios razonables. En forma similar, los derechos reproductivos se apoyan en el reconocimiento de que todas las parejas tienen el derecho esencial de decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos que desean, el espaciamiento entre ellos y el momento en que llegan, y a tener la información y los medios para poder hacerlo, y el derecho de obtener el nivel más alto de salud reproductiva y sexual.

Por lo tanto, los servicios de planificación familiar e información constituyen medios críticos para poder articular y alcanzar los derechos reproductivos y la salud reproductiva, además de ser un componente central de los programas de salud reproductiva.

Este manual será una fuente invaluable para los proveedores de planificación familiar que trabajan en clínicas, y les permitirá brindar servicios de planificación familiar desde una perspectiva de salud reproductiva, teniendo en mente las cambiantes necesidades anticonceptivas a lo largo del ciclo de vida. El manual representa un instrumento importante para difundir información correcta y oportuna tanto a la gente joven como a los adultos, permitiendo que tanto el individuo como la pareja puedan articular sus derechos reproductivos y gozar de una óptima salud reproductiva.

**Sathuramiah L. N. Rao**

*Director*

División Técnica y de Evaluación

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Nueva York

## *Prefacio de USAID*

En el decenio de los '90, las muchas personas alrededor de todo el mundo que han asumido el compromiso de mejorar la accesibilidad y la calidad de la planificación familiar y los servicios relacionados con la salud reproductiva están trabajando más estrechamente que nunca. Todos los investigadores, administradores de programas, legisladores, educadores y comunicadores están cooperando mutuamente para contribuir al éxito de los proveedores de todas partes en el desempeño de su trabajo. USAID, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, se ha unido con gran satisfacción a este creciente esfuerzo de colaboración internacional. Como parte de este esfuerzo, se ha diseñado *Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva*, un manual con información precisa y actualizada que contribuirá a que los proveedores de las clínicas ofrezcan atención de buena calidad y fácil acceso. Este manual se centra en los principales métodos anticonceptivos y la manera en que se proveen en las clínicas e instalaciones similares. Asimismo, toca el tema de la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

El acceso fácil a atención de buena calidad es clave para el éxito de la planificación familiar y los servicios de salud reproductiva relativos a ésta. A través del *acceso fácil*, la gente puede obtener sin dificultad servicios seguros y efectivos que satisfagan sus necesidades, libres de obstáculos irrazonables. La *atención de buena calidad* implica cortesía y apoyo por parte del proveedor, quien ayuda a los clientes a expresar sus necesidades y a hacer elecciones informadas, además de tener el conocimiento técnico y las habilidades para proveer los métodos de planificación familiar, y otro tipo de atención para la salud reproductiva, en forma segura y eficaz. Los proveedores que ofrecen acceso fácil y atención de buena calidad pueden apreciar su éxito en términos de clientes saludables y satisfechos que utilizan la planificación familiar por mayor tiempo y con más eficacia.

Durante sus más de 30 años de trabajar en colaboración con los proveedores, USAID ha apoyado una gran variedad de esfuerzos dirigidos a mejorar el acceso y la calidad de la planificación familiar y servicios de salud reproductiva relativos a ésta. Tales esfuerzos han producido nuevas maneras de entregar suministros y servicios en forma conveniente y

segura, mayor número de opciones de métodos anticonceptivos, proveedores bien capacitados técnicamente y con habilidades de comunicación, más clases de proveedores que ofrecen planificación familiar y otro tipo de atención para la salud reproductiva, mejor comunicación con los clientes y el público, información precisa y fácil de usar para los proveedores y elaboradores de políticas, y mejoras en la administración de los programas, su investigación y evaluación

*Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva* es producto del esfuerzo mancomunado del Dr Robert A Hatcher de la Facultad de Medicina de la Universidad Emory y miembros del plantel que publica **Population Reports**, revista producida por el Programa de Información en Población del Centro para Programas de Comunicación de Johns Hopkins, que es parte de la Facultad de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins Este manual se nutre del esfuerzo de varios grupos internacionales dedicados a actualizar las recomendaciones sobre normas y prácticas de planificación familiar, en particular, el grupo de trabajo científico sobre criterios de elegibilidad médica, establecido por la Organización Mundial de la Salud, y el Grupo de Trabajo en Guía Técnica y Competencias, iniciado por USAID y sus Agencias de Cooperación, que ahora se ha expandido para dar cabida a muchos otros expertos Por otra parte, los autores recibieron la ayuda de gran cantidad de revisores y asesores expertos quienes compartieron sus conocimientos, los frutos de su trabajo y la sabiduría acumulada en sus múltiples áreas de experiencia

USAID tiene la satisfacción de apoyar el desarrollo y distribución de este manual Esperamos que le sea de utilidad a los proveedores que trabajan en clínicas en su tarea de ayudar a los clientes a hacer elecciones plenamente informadas y que sea una fuente útil para todos aquellos cuya preocupación es contribuir a que los hombres y mujeres de todo el mundo puedan alcanzar sus objetivos relativos a la reproducción

**Elizabeth S Maguire**

*Directora*

**Dr James D Shelton**

*Científico Médico en Jefe*

Oficina de Población, Centro para Población, Salud y Nutrición  
de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional,  
Washington, D C

## *Introducción y Dedicatoria*

**L**a planificación familiar continúa haciendo gran progreso. Durante las décadas pasadas hemos avanzado de muchas maneras. Por ejemplo:

- Ahora la planificación familiar se considera un derecho humano, esencial a la dignidad humana. Los gobiernos y la gente en todo el mundo lo entienden de esta manera.
- Prácticamente todas las personas están ahora enteradas de la planificación familiar. La mayor parte de la gente conoce también algunos métodos de planificación familiar.
- La planificación familiar cuenta con el apoyo de la comunidad. La gente espera que la mayoría de las personas en su comunidad practiquen la planificación familiar, y la aprueban.
- La mayor parte de la población utiliza la planificación familiar. En un momento dado, más de la mitad de las parejas casadas en el mundo son usuarias de planificación familiar.

Este manual comprende los métodos y servicios de planificación familiar. El progreso que se ha logrado en estas áreas es también muy significativo. Nuestro papel como proveedores de planificación familiar, nos permite ofrecer más opciones a mayor cantidad de personas, y estas personas pueden utilizar la planificación familiar en forma más efectiva y más segura.

- Actualmente, existen más métodos entre los cuales las parejas pueden elegir, y entre ellos se encuentran los inyectables, los implantes, la esterilización femenina y masculina, los nuevos DIU, los anticonceptivos orales, los condones, diversos espermicidas, los diafragmas y los capuchones cervicales. Tenemos una mejor comprensión de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad (versiones modernas del método del ritmo) y la lactancia materna.

Ellos pueden usarse en la actualidad para prevenir el embarazo en forma más eficaz

- Hemos aprendido que casi todo el mundo puede usar los métodos modernos de planificación familiar sin riesgo. Al mismo tiempo, estamos mejor capacitados para distinguir cuáles personas no deberían utilizar ciertos métodos. Además, sabemos que, para la mayoría de los métodos, la mayoría de los clientes no requiere hacerse un examen físico ni pruebas de laboratorio.
- Hemos descubierto que algunos métodos de planificación familiar reportan beneficios importantes para la salud, aparte de prevenir los embarazos no planeados. Por ejemplo, los anticonceptivos orales combinados contribuyen a detener la anemia, a disminuir la enfermedad pélvica inflamatoria, a reducir el dolor y los cólicos menstruales, e incluso ayudan a prevenir varios tipos de cáncer.
- Los condones ayudan a prevenir las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y otras infecciones, especialmente si se los usa en cada coito. Es posible que los espermicidas, diafragmas y capuchones cervicales para las mujeres también contribuyan en parte a su prevención. Muchos clientes de planificación familiar necesitan protegerse de las ETS, incluyendo el VIH/SIDA. Los proveedores de planificación familiar están conscientes de ello y están colaborando a que más clientes se protejan de las ETS.
- Actualmente, una multitud de diferentes individuos proporcionan servicios, información y suministros de planificación familiar. Por ejemplo, muchos tipos diferentes de profesionales de la salud, no sólo los médicos, proporcionan la mayoría de los métodos en las clínicas y en las comunidades. Los comerciantes venden anticonceptivos en sus tiendas. Hay miembros de la comunidad que distribuyen suministros y ayudan a sus vecinos.
- Estamos realizando mucho mejor nuestro trabajo de informar a la gente sobre la planificación familiar y de ayudarlo a tomar decisiones sobre su salud reproductiva. Estamos ayudándolo a hacer decisiones basadas en información y lo hacemos mediante conversaciones frente a frente y consejería, ya sea por radio, televisión o prensa, y en eventos comunitarios.
- Estamos facilitándole a la gente el acceso a la planificación familiar y otro tipo de atención para la salud reproductiva. Estamos quitando todo tipo de obstáculos innecesarios. Entre estos obstáculos se encontraban la falta de información, el número insuficiente de puntos de

servicio, horarios limitados de atención, pocos métodos, escasez de suministros, restricciones con respecto a quién puede ser recipiente del servicio, criterios de elegibilidad médica (“contraindicaciones”) obsoletos, y la exigencia de pruebas o exámenes físicos que no contribuían a determinar el método apropiado, ni hacían más seguro su uso, y los clientes no deseaban realizarlos. Para facilitar el uso de la planificación familiar estamos dándole a la gente más opciones, opciones entre métodos de planificación familiar, opciones entre servicios claves para la salud reproductiva, opciones entre los lugares y horas de obtener servicios y abastecimientos, opciones entre diversas fuentes de información, y opciones entre el tipo de personal que provee la atención. Cuantas más opciones tenga la gente, mejor podrá encontrar lo que necesita para proteger su salud reproductiva.

- Estamos aprendiendo que la calidad del servicio hace una gran diferencia. La calidad de los servicios de planificación familiar tiene efecto sobre la eficacia con que los clientes pueden utilizar los métodos. La calidad influye sobre la continuidad con que los usuarios usan la planificación familiar. La calidad afecta incluso la decisión de la persona de comenzar a usar la planificación familiar. Con este manual se pretende ayudar a los proveedores a prestar servicios de planificación familiar de buena calidad.

Sin embargo, quedan todavía muchos asuntos por resolver. Vamos a continuar viendo nuevos descubrimientos científicos. Es posible que algunas veces estos descubrimientos provoquen controversia. Tendrán que estudiarse, interpretarse y discutirse. Habrá que tomar decisiones acerca de las modificaciones consecuentes en la información y los servicios de planificación familiar. Este proceso nos será de gran ayuda para continuar mejorando los métodos y servicios de planificación familiar.

La información que contiene este manual refleja el entendimiento científico más completo y reciente sobre el tema. Este libro representa las ideas de líderes y expertos en planificación familiar de todo el mundo. Muchos de ellos colaboraron en la preparación de este libro y sus nombres aparecen en la siguiente página.

Este libro puede serle útil a gran cantidad de gente. Los capacitadores pueden utilizarlo para planificar y llevar a cabo su enseñanza. Los administradores de programas pueden usarlo para actualizar los procedimientos y normas con los que trabajan. Más que nada, sin embargo, este libro está destinado —y dedicado— a los proveedores de todo el mundo quienes, todos los días, ayudan a la gente a escoger y utilizar los métodos de planificación familiar.

Los autores

## Agradecimientos

La sabiduría, dedicación y esfuerzo de mucha gente hicieron posible este manual

Muchas personas aportaron valiosos comentarios y contribuciones Frank Alvarez, Elliott Austin, Sriani Basnayake, Paul Blumenthal, Patricia Bright, David W Buchholz, Pierre Buekens, Meena Cabral, Charles S Carignan, Willard Cates, Jr , Shirley Coly, Anne W Compton, Joseph deGraft-Johnson, Gina Dallabetta, Grace Eburn Delano, Juan Díaz, Soledad Díaz, Laneta Dorflinger, Gaston Farr, Betty L Farrell, Paul Feldblum, Monica Gaines, Sally Girvin, Stephen M Goldstein, Ronald H Gray, David A Grimes, Joanne Grossi, Gary S Grubb, Felicia Guest, Pamela Beyer Harper, Philip D Harvey, Q M Islam, Sarah Keller, Theodore King, Nilgün Kırçalioglu, Deborah Kowal, Miriam Labbok, O A Ladipo, Virginia Lamprecht, Robert Lande, Ronnie Lovich, Enrique Lu, Tapani Luukkainen, Jill Mathis, Margaret McCann, Noel McIntosh, Grace Mtawali, Elaine Murphy, Emma Ottolenghi, Juan Palmore, Susan Palmore, Bonnie Pedersen, Bert Peterson, Manuel Pina, Phyllis Tilson Piotrow, Linda Potter, Malcolm Potts, Lisa Rarick, Elizabeth Robinson, Ron Roddy, Sharon Rudy, Cynthia Salter, Harshad Sanghvi, Lois Schaefer, Pamela Schwingl, Pramilla Senanayake, Willibrord Shasha, Jennifer Smith, Jeff Spieler, Cynthia Steele, Linda Tietjen, James Trussell, Ibrahim Turkmenoğlu, Cynthia Visness, Nancy Williamson, Anne Wilson, Judith Winkler y Johanna Zacharias

El consenso técnico sobre los criterios de elegibilidad médica desarrollados por el grupo científico de la Organización Mundial de la Salud que trabaja en el Mejoramiento al Acceso de Atención de Calidad para la Planificación Familiar y el consenso para la actualización de las prácticas para la provisión de planificación familiar desarrollado por el Grupo de Trabajo de Orientación/Competencia Técnica, organizado por la Agencia de los EE UU para el Desarrollo Internacional y sus Agencias de Cooperación, son las piedras angulares de este manual De igual manera lo es el trabajo de muchas otras organizaciones y agencias que han manifestado las necesidades de guía técnica práctica que tienen los profesionales en el campo de la planificación familiar Importantes publicaciones de algunos de estos grupos se enumeran en la sección de Lecturas de Sugerencia al final del libro En particular, la 16ava edición del libro *Tecnología Anticonceptiva*, por Robert A Hatcher, James

Trussell, Felicia Stewart, Gary K Stewart, Deborah Kowal, Felicia Guest, Willard Cates, Jr Y Michael S Policar, fue el punto de partida para escribir este manual

También Marcia Angle, Douglas Huber, Roy Jacobstein y Roberto Rivera ofrecieron su muy útil asistencia y guía a lo largo del desarrollo del manual

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, siguiendo su iniciativa de Maximizar el Acceso y la Calidad (MAC), está desempeñando un rol de líder en el mejoramiento de la planificación familiar y otros servicios de atención de la salud reproductiva. La iniciativa MAC ha enfocado su atención en los servicios que no sólo responden a las necesidades de los clientes sino que también satisfacen criterios científicamente válidos de calidad técnica. Este manual es tanto el producto de tal iniciativa como una contribución a la misma.

Este manual se hizo posible gracias al apoyo proporcionado por G/PHN/POP/CMT, Global, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo los términos estipulados en el Subsidio No HRN-A-00-97-00009-00. Las opiniones expresadas son las de los autores y no necesariamente reflejan las perspectivas de la Agencia de los EE UU para el Desarrollo Internacional.

# Capítulo 1

## Cómo Usar Este Libro

Este manual va destinado a proveedores de planificación familiar y servicios de salud reproductiva que trabajan en clínicas y otras instalaciones de salud. Contiene información práctica sobre los métodos de planificación familiar, de qué manera proporcionarlos, y cómo ayudar a que los clientes los utilicen.

### **Ud. puede usar este libro del modo siguiente**

- Para buscar información a fin de servir a sus clientes,
- Para encontrar información básica y estudiar por cuenta propia,
- En cursos de capacitación,
- Cuando se dan charlas a grupos de la comunidad,
- Cuando se prepara materiales de información para el público o clientes,
- Para contribuir a desarrollar políticas, normas, procedimientos y materiales de capacitación.

### **¡Llévelo con Ud. y consúltelo con frecuencia!**

Muchas personas de diversa índole pueden aprender de este libro. Haga favor de compartirlo con clientas, elaboradores de políticas, periodistas y voluntarios así como también con otros proveedores de salud.

Mientras más gente pueda usarlo, más útil habrá de ser este libro. Si tiene ejemplares extra, por favor compártalos con sus compañeros de trabajo. Ud. puede también pedir más ejemplares. Este manual se ofrece en forma gratuita a programas y proveedores en el área de salud en los países en vías de desarrollo. Refiérase a la lista de distribuidores que aparece en la parte interior de la contratapa. Además, Ud. queda bienvenido a fotocopiar páginas de este libro y distribuirlas a otras personas.

Ud puede adaptar y ampliar este manual. El manual ha sido escrito para proveedores de planificación familiar de diferentes partes del mundo. Puede ser que la situación de su región o su programa requieran guía e información especiales.

Por favor háganos saber de qué manera está Ud usando este manual. Díganos qué información le resulta útil y qué es lo que le trae problemas. Nos interesa saber qué sección necesita ser más clara, qué debe cambiarse, y qué debe agregarse. A través de su colaboración nos será posible mejorar este manual en el futuro.

---

## Cómo Encontrar Información en Este Libro

**Cómo encontrar el capítulo correcto** Este libro contiene 16 capítulos, incluyendo un capítulo para cada uno de los métodos principales de planificación familiar. Estos métodos se enumeran en la contratapa. Una forma de ubicar los capítulos que tratan cada método es alinear el nombre del método que aparece en la parte de afuera de la contratapa con la sección sombreada al borde derecho de las páginas que lleva el nombre del capítulo sobre ese método. De esta manera Ud podrá encontrar rápidamente el capítulo que busca.

**Cómo encontrar información en el capítulo** La mayoría de los capítulos sobre los métodos de planificación familiar contienen las mismas secciones. Hay secciones importantes en cada capítulo y algunas subsecciones. Estas secciones y subsecciones aparecen siempre en el mismo orden.

Las secciones y subsecciones estándar con la descripción de su contenido se detallan debajo.

**Puntos Clave**— En la página 1 de cada capítulo aparece una lista breve que resume la información más importante sobre el método.

**Contenido**— Detallado en la página 2 de cada capítulo. (Note que el número de página está compuesto por el número del capítulo seguido por el número de página de ese mismo capítulo. Por ejemplo, ésta es la página 1-2, es decir Capítulo 1, página 2.)



**Introducción**— Breve descripción del método y algunos de sus nombres comunes.



**Decidiendo Sobre el Uso del Método**— Información que ayuda a decidir si el método se presta para el cliente específico

- **¿Cuál es el mecanismo de acción?**— Describe cuál es la manera en que el método previene el embarazo
- **Ventajas y Desventajas**— Es posible que el cliente quiera considerarlas. La lista de desventajas menciona primero los efectos colaterales comunes, si hay alguno, los cuales aparecen impresos en color marrón
- **Criterios de Elegibilidad Médica**— Después de que el cliente ha elegido libremente un método, esta lista de criterios ayuda a asegurar que no existe ninguna condición médica que impida o restrinja el uso de ese método



**Comenzando el Uso del Método**— Ofrece información sobre cómo proporcionar un método nuevo y explica cómo usarlo

- **Cuándo Comenzar**— Cuándo puede un cliente comenzar a utilizar el método. Esto puede depender de la persona o de la situación en que se encuentra
- **Proveyendo el Método**— Procedimientos para proporcionar el nuevo método
- **Explicando Cómo Usar el Método**— Instrucciones para el cliente que comienza a usarlo. Las instrucciones frecuentemente incluyen qué hacer cuando ocurren efectos colaterales y las razones por las cuales se debería consultar a un doctor o a una enfermera. Estas páginas tienen bordes marrones



**Seguimiento**— Información sobre qué preguntar y hacer durante las visitas posteriores

- **Ayuda a los Clientes durante las Visitas de Seguimiento**— Procedimientos a seguir cuando un cliente no presenta ningún problema
- **Manejo de Problemas**— Sugerencias para ayudar a los clientes cuando vuelven porque tienen problemas con el método



**Información Importante que el Usuario debe Recordar**— Información breve para ayudar a los clientes. Esta información puede copiarse o adaptarse y luego entregarse a los clientes



## **Preguntas y Respuestas**— Respuestas a las preguntas hechas comúnmente por clientes y proveedores

En cada capítulo las secciones principales están marcadas con símbolos pequeños iguales a los que aparecen arriba y en la página 1-3 El nombre de la sección y el nombre del método así como el símbolo para esa sección están impresos en la parte inferior derecha de cada página con numeración impar

**Tablas de orientación para tomar decisiones** aparecen a lo largo de los capítulos El ejemplo debajo muestra cómo usar estas tablas

<b>Primero mirar en esta columna</b>	<b>Luego mirar en esta otra columna</b>
En esta columna se encuentra la condición, situación o problema que afecta al cliente	Aquí se encuentra la información apropiada o acción recomendada que responde a la situación, condición o problema del cliente

Aparte de los capítulos sobre métodos de planificación familiar (Capítulos 5 a 15), este libro contiene varios otros capítulos El Capítulo 2 resume los beneficios de la planificación familiar El Capítulo 3 describe brevemente la consejería para la planificación familiar El Capítulo 4 cubre diversa información que se aplica a una multitud de diferentes clientes y diversos métodos de planificación familiar Los otros capítulos frecuentemente se refieren a información contenida en el Capítulo 4 El Capítulo 16 trata las enfermedades transmitidas sexualmente incluyendo el VIH/SIDA

Un **póster de pared** sobre los métodos de planificación familiar se encuentra disponible a través del Programa de Información en Población de Johns Hopkins (JHU/PIP) (Si desea obtener copias escriba a JHU/PIP a la dirección que aparece en la parte interior de la tapa de este libro Por favor incluya su dirección de envío y el número de copias que requiere ) El póster de pared puede colocarse en una sala de espera Los clientes pueden entonces fijarse en el póster y ver por sí mismos cuáles métodos les pueden resultar más convenientes De esta manera, ellos estarán mejor preparados para su charla con el proveedor que los atienda Ud es bienvenido a traducir este póster de pared y cualquier otro texto a los idiomas que se hablan en su área Es posible que también desee agregar o cambiar el texto para adaptarlo a las necesidades o situaciones de sus clientes

En la parte final de este libro encontrará una tabla con los criterios de elegibilidad médica, un glosario de términos médicos y un índice

---

## Notas Especiales sobre Ciertas Características Estándar de Cada Capítulo

### DECIDIENDO SOBRE EL USO DEL MÉTODO: ¿Cuán efectivo es el método?

Este manual describe la efectividad de la mayoría de los métodos de planificación familiar desde el punto de vista de la *probabilidad de embarazo en el primer año de uso*. La probabilidad de embarazo se informa frecuentemente de dos maneras

*La efectividad cuando se usa de la manera común* Es la probabilidad típica o promedio de embarazo tomando en cuenta a todos los usuarios como grupo, independientemente de que ellos usen o no usen el método en forma correcta y consistente

*La efectividad cuando se usa en forma correcta y consistente* Es la probabilidad mínima de embarazo reportada en estudios confiables. Esta cifra representa lo mejor que un cliente puede esperar en términos de eficacia

Si el comportamiento del usuario tiene poco o ningún efecto sobre la probabilidad de embarazo —como ocurre en el caso de los implantes de *Norplant* o la esterilización femenina— sólo se reporta una tasa de efectividad

La mayoría de las estimaciones de la probabilidad de embarazo usadas en este libro fueron realizadas por James Trussell para publicarse en Hatcher y colaboradores, 1998, y están basadas en informes científicos. La mayoría de estos informes provienen de países desarrollados. Las estimaciones de efectividad para los anticonceptivos de acuerdo al uso convencional para anticonceptivos orales combinados (Capítulo 5), varios DIU a excepción del TCU-380A (Capítulo 12), y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad (Capítulo 14) *cuando se usan de la manera común*, provienen de Moreno y Goldman, 1991. Son datos basados en los hallazgos de las Encuestas de Demografía y Salud llevadas a cabo en países en desarrollo. Las estimaciones para la esterilización femenina provienen de un amplio estudio de Peterson y colaboradores en los EE UU publicado en 1996. A excepción de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, estas estimaciones son iguales o aproximadas a las presentadas por Trussell. Las estimaciones para los anticonceptivos orales sólo de progestágeno (Capítulo 6) provienen de McCann y Potter, 1994. Las estimaciones para MELA (Capítulo 15) son de Lobbok y colaboradores, 1994<sup>1</sup>

## DECIDIENDO SOBRE EL USO DEL MÉTODO: Ventajas y Desventajas

Las ventajas y las desventajas se enumeran para cada método de planificación familiar. Estas listas cubren los efectos y características más importantes del método. Los efectos colaterales comunes están impresos en letras marrones en la sección “Desventajas”. Con la colaboración del proveedor, el *cliente* considera en qué forma estas ventajas y desventajas corresponden a su situación personal. Entonces el *cliente* puede hacer una elección basada en información respecto a si el método se ajusta a sus necesidades individuales.

No todas las ventajas y desventajas se aplican a todos los usuarios. Lo que constituye una desventaja para una persona puede ser una ventaja para otra. De todas maneras, con estas listas el proveedor puede ayudar a el cliente a escoger si va a usar o no un determinado método.

En las listas de Ventajas y Desventajas el uso de la palabra “puede” significa que la afirmación se basa en teorías o en cierta similitud con algún otro método de planificación familiar. Con todo, en este caso no existe evidencia concluyente proveniente de estudios en los cuales hayan participado personas que usan tal método. Por ejemplo, “el inyectable sólo de progestágeno *puede* ayudar a prevenir el cáncer ovárico” (Ya que son muy parecidos a los anticonceptivos orales combinados). Cuando *no* se usa la palabra “puede”, significa que *existe* evidencia directa de estudios realizados en usuarios. Por ejemplo, “los inyectables sólo de progestágeno ayudan a prevenir el cáncer de endometrio”.

## DECIDIENDO SOBRE EL USO DEL MÉTODO: Criterios de Elegibilidad Médica

Las listas de criterios de elegibilidad médica aparecen en la mayoría de los capítulos y enumeran las preguntas más importantes para la selección médica de los clientes. Estas preguntas se basan en recomendaciones recientes de uno de los Grupos de Trabajo Científico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>2</sup>. Este Grupo de Trabajo Científico de la OMS propuso sus recomendaciones luego de revisar la última información científica disponible. La lista de criterios incluye preguntas a las clientas sobre sus características —por ejemplo, si una mujer está dando de lactar— y sobre condiciones médicas **conocidas** —por ejemplo, presión arterial elevada.

Tomando en cuenta las respuestas del cliente, el proveedor de salud decide si algunas de las condiciones médicas impiden o restringen que el cliente use el método. El Grupo de Trabajo Científico denominó a estas características y condiciones “criterios de elegibilidad médica”. Los criterios de elegibilidad médica con frecuencia han sido llamados “contraindicaciones” cuando ellos limitan el uso de un método.

Las preguntas en cada una de las listas de criterios de elegibilidad médica son ejemplos. Cada programa puede decidir qué preguntas son más importantes en su propia región. Además, el Grupo de Trabajo de la OMS espera que cada programa elija los *medios* más convenientes para examinar si los pacientes tienen estas condiciones. Según el Grupo de Trabajo, la información provista por el cliente (la historia del cliente) es frecuentemente la forma más adecuada. Por lo general, el examen clínico y las pruebas de laboratorio no son comúnmente necesarios para poder usar los métodos en forma segura. De vez en cuando, la historia médica del cliente puede indicar la necesidad de requerir pruebas específicas.

Una tabla detallada que cubre los criterios de elegibilidad médica para los principales métodos de planificación familiar aparece en el Apéndice después del Capítulo 16.

Parte de la información contenida en los Capítulos 3 al 15, especialmente la de las secciones “Decidiendo sobre el Uso del Método” “Cuándo Comenzar” y “Seguimiento Manejo de Problemas” se basa en la labor del Grupo de Trabajo de Orientación/Competencia Técnica. Este grupo, con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, ha generado el consenso de expertos sobre la actualización de prácticas selectas en el uso de anticonceptivos.<sup>3</sup> Una versión condensada de los informes del Grupo de Trabajo aparece en **Population Reports, Métodos de planificación familiar Nueva orientación**, disponible a través del Programa de Información en Población de Johns Hopkins cuya dirección aparece en el interior de la tapa de este libro.

1 Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher et al. Contraceptive technology (17th revised edition) (La eficacia anticonceptiva. En: Hatcher y colaboradores. Tecnología Anticonceptiva [17ava edición revisada]). Nueva York: Irvington, 1998. En prensa.

Labbok M, Cooney K y Coly S. Guía para la lactancia materna, planificación familiar y el método de lactancia amenorrea —MELA. Washington, D.C.: Universidad de Georgetown, Instituto de Salud Reproductiva, 1994. 18 p.

McCann MF y Potter LS. Progestin only oral contraception: A comprehensive review (Anticonceptivos orales solo de progestageno. Una revisión completa). Contraception 50 (6) (Suplemento 1): S1–S195. Diciembre 1994.

Moreno L y Goldman N. Contraception failure rates in developing countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys (Fracaso de los contraceptivos en países en desarrollo. Evidencia de las Encuestas de Demografía y Salud). International Family Planning Perspectives 17 (2): 44–49. Junio 1991.

Peterson HB, Xia Z, Hughes J, M Wilcox LS, Tylor LR y Trussell J. The risk of pregnancy after tubal sterilization: Findings from the U.S. Collaborative Review of Sterilization (El riesgo de embarazo después de la ligadura tubaria. Hallazgos de la Revista Colaborativa de Esterilización en los EE. UU.). American Journal of Obstetrics and Gynecology 174: 1161–1170. 1996.

2 Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejoras en el acceso a servicios de la atención de buena calidad en planificación familiar. Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos. Ginebra, OMS. Familia y Salud Reproductiva. 1996.

3 Grupo de Trabajo de Orientación/Competencia Técnica. Recomendaciones para actualizar procedimientos seleccionados en el uso de contraceptivos. Vol. 1 y 2. Chapel Hill, Carolina del Norte. Programa para la Capacitación Internacional en Salud. Universidad de Carolina del Norte. 1994 y 1997.

## Capítulo 2

# La Planificación Familiar nos Ayuda a Todos

Los proveedores de planificación familiar pueden sentirse orgullosos de su trabajo porque la planificación familiar ayuda a todos. Estas son sólo algunas de las formas en que lo hace.

**A las Mujeres:** La planificación familiar ayuda a las mujeres proporcionándoles protección contra embarazos no deseados. Desde que se iniciaron en los años 60, los programas de planificación familiar han contribuido a que mujeres en todo el mundo eviten 400 millones de embarazos no deseados. Como resultado, se han salvado las vidas de muchas mujeres de los embarazos de alto riesgo o de los abortos en circunstancias peligrosas. Si todas las mujeres pudieran evitar el embarazo de alto riesgo, el número de muertes maternas podría reducirse en 25%. Además, muchos de los métodos de planificación familiar reportan otros beneficios para la salud. Por ejemplo, algunos métodos hormonales ayudan a prevenir ciertos tipos de cáncer, y los condones contribuyen en la prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA.

**A los Niños:** La planificación familiar resguarda las vidas de muchos niños ayudando a las mujeres a espaciar los nacimientos. Cada año mueren entre 13 y 15 millones de niños menores de 5 años. Si se esperara por lo menos dos años entre el nacimiento de un niño y otro, 3 a 4 millones de esas muertes podrían evitarse.

**A los Hombres:** La planificación familiar contribuye a que los hombres, y también las mujeres, puedan cuidar de sus familias. A través de todo el mundo, los hombres opinan que el planificar la familia los ayuda a poder proporcionar a sus familias una vida mejor.

**A las Familias:** La planificación familiar mejora el bienestar de la familia. Las parejas con menor número de hijos tienen mejor capacidad de proveerles alimentos, ropa, vivienda y educación suficientes.

**A las Naciones:** La planificación familiar ayuda al desarrollo de las naciones. En los países donde las mujeres tienen un número de hijos menor que el que tuvieron las madres de ellas, la situación económica de la gente está mejorando más rápidamente que en la mayoría de otros países.

**A Nuestro Planeta:** Si las parejas tienen menos hijos en el futuro, se evitará que la población mundial actual de 5 900 millones de personas se duplique en un lapso menor de 50 años. Las demandas futuras sobre los recursos naturales como el agua y los suelos fértiles serán menores y todos tendrán mayor oportunidad de tener una vida mejor.



*Para solicitar este poster a color y gratuito que ilustra las maneras en que "La planificación familiar nos ayuda a todos", por favor escriba al Programa de Información en Población cuya dirección aparece al dorso de la tapa del libro.*

# Capítulo 3

## La Consejería

**La consejería es un elemento crucial** Mediante la consejería los proveedores ayudan a que los clientes hagan sus propias elecciones sobre salud reproductiva y planificación familiar, y a que las pongan en práctica. La buena consejería tiene como resultado clientes más satisfechos. Además, la buena consejería contribuye a que los clientes utilicen la planificación familiar por más tiempo y con mayor éxito.

¿Que se necesita para una buena consejería? Particularmente en el caso de clientes nuevos que se hallan en la etapa de elegir un nuevo método de planificación familiar, hay *6 principios y temas que cubrir\** y *pasos* que deben considerarse en el proceso de consejería. Aunque aquí los describimos separadamente, durante las sesiones de consejería todos ellos se encuentran interrelacionados.

No es necesario que la buena consejería tome mucho tiempo, especialmente si la información se ajusta a las necesidades del cliente. Una buena consejería si requiere capacitación y tener una actitud respetuosa y considerada hacia los clientes.

### 6 Principios

**1 Trate bien a todos los clientes** El proveedor es cortés y trata con respeto a todos los clientes creando así un ambiente de confianza. El proveedor le muestra al cliente que él o ella puede hablar abiertamente, incluso sobre temas delicados. Por su parte, el proveedor, también habla abiertamente y contesta las preguntas con paciencia en forma completa. Además, el proveedor le da al cliente la seguridad de que nada de lo que ella o él diga se discutirá con otras personas dentro o fuera de la clínica.

**2 Interactúe** El proveedor debe **escuchar**, aprender y responder al cliente. Cada cliente es una persona diferente. La mejor manera en

\*Los 6 principios y 6 temas han sido adaptados de Murphy E M y colaboradores. Interacciones cliente proveedor en los servicios de planificación familiar. En Grupo de Trabajo de Orientación/Competencia Técnica. Recomendaciones para actualizar procedimientos seleccionados en el uso de contraceptivos. Vol 2. Chapel Hill, NC. INTRAH. 1997. pags 187-194.

que el proveedor puede prestar ayuda es comprendiendo las necesidades, las preocupaciones y la situación de esa persona. Por lo tanto, el proveedor es quien alienta a los clientes a conversar y hacer preguntas.

**3 Adapte la información al cliente.** Al escuchar al cliente, el proveedor conoce qué tipo de información necesita tal cliente. Además, la etapa de la vida en la cual la persona se encuentra sugiere cuál es la información que podría serle más importante. Por ejemplo, una mujer joven, recién casada puede querer saber más sobre los métodos temporales para espaciar los nacimientos. Una mujer de más edad puede querer más información sobre la esterilización femenina y la vasectomía. Un hombre o una mujer joven y soltero/a puede necesitar conocer más sobre las maneras de evitar las enfermedades de transmisión sexual (ETS). El proveedor debe proporcionar la información precisa expresándose en un lenguaje comprensible al cliente.

Además, el proveedor ayuda al cliente a comprender de qué modo se ajusta esa información a *su propia* situación personal y vida diaria. Esta *personalización* de la información reduce la brecha entre lo que el proveedor conoce y lo que el cliente comprende.

**4 Evite el exceso de información.** Los clientes necesitan información para hacer elecciones informadas (vea la página 3-3). Pero ningún cliente puede usar toda la información ofrecida sobre cada uno de los métodos de planificación familiar. El exceso de información hace más difícil recordar la información realmente importante. A esto se le da el nombre de “sobrecarga de información”. Por otra parte, cuando el proveedor utiliza todo el tiempo disponible en proveer información, deja muy poco tiempo para la discusión o para las preguntas, preocupaciones y opiniones que tenga el cliente.

**5 Provea al cliente el método que desea.** El proveedor ayuda a que los clientes mismos hagan una elección basada en información (vea la página 3-3), y el proveedor respeta esa elección — inclusive si el cliente decide no usar ningún método de planificación familiar o posterga su decisión. La mayoría de los clientes nuevos ya tienen en mente algún método de planificación familiar. La buena consejería sobre la elección de un método comienza abordando ese método. Posteriormente, en el curso de la consejería, el proveedor verifica si el cliente sufre de condiciones que indiquen que el uso del método no es médicamente apropiado, así como si el cliente comprende el método y la manera de usarlo. La consejería también aborda sus ventajas y desventajas, los beneficios que reporta para la salud, los riesgos y los efectos colaterales. El proveedor también puede ayudar a que el cliente considere y compare con

*(Continúa en la página 3-4)*

## ¿Qué significa una “Elección Informada”?

Una persona hace una elección informada cuando después de pensarlo bien, toma libremente una decisión basada en información útil y precisa. Uno de los propósitos importantes de la consejería para planificación familiar es ayudar al cliente a que realice elecciones informadas sobre la salud reproductiva y la planificación familiar.

“Informada” significa

- **Que los clientes tienen la información específica, clara y precisa que necesitan** para hacer sus propias elecciones sobre reproducción incluyendo la elección entre diferentes métodos de planificación familiar. Los programas de planificación familiar de buena calidad pueden explicar lo necesario sobre cada uno de los métodos de planificación familiar sin sobrecarga de información, y pueden ayudar a los clientes a utilizar esos métodos en forma efectiva y sin riesgo.
- **Que los clientes comprenden sus propias necesidades** porque han reflexionado sobre su situación personal. Mediante conversaciones y sesiones de consejería frente a frente, y a través de los medios de información masiva, los buenos programas de planificación familiar ayudan a sus clientes a escoger métodos de planificación familiar adecuados a sus necesidades.

“Elección” significa

- **Que los clientes tienen una gama de métodos de planificación familiar entre los cuales escoger.** Los servicios de planificación familiar de buena calidad ofrecen métodos diferentes para favorecer las distintas necesidades de las personas, y no simplemente 1 ó 2 métodos. Si los programas no pueden proveer algún método o servicio en particular, refieren a sus clientes a otro centro que les pueda proporcionar ese método.
- **Que los clientes toman sus propias decisiones.** Los proveedores de planificación familiar ayudan a los clientes a reflexionar acerca de las decisiones que deben tomar, pero no presionan a los clientes a hacer una cierta elección o a utilizar un determinado método.

otros métodos similares. De esta manera el proveedor se asegura de que el cliente haga una elección *informada*. *Si no hay ninguna razón médica en contra de su uso, se les debería dar a los clientes los métodos que ellos eligen*. Cuando consiguen los métodos que ellos desean, los clientes los usan por más tiempo y en forma más efectiva.

**6 Ayude a que el cliente comprenda y recuerde** El proveedor enseña al cliente muestras de materiales para planificación familiar, le invita a que los manipule y le indica cómo usarlos. Además, el proveedor muestra y explica el contenido de los rotafolios, pósters, o de folletos sencillos u otros impresos con dibujos. De vez en cuando, el proveedor comprueba si el cliente comprende. Si al cliente se le puede entregar material educativo para que se lo lleve a su hogar, éste le servirá de ayuda para recordar qué es lo que debe hacer. Este material puede también compartirse con otras personas.

## 6 Temas

La consejería debe adaptarse a cada cliente en particular. Al mismo tiempo, la mayor parte de la consejería sobre la elección de un método abarca 6 temas. La información correspondiente a estos 6 temas puede encontrarse en los capítulos 5 al 15 de este manual.

La información sobre estos temas debe también llegar al cliente a través de una multitud de otros medios — por ejemplo, por radio y televisión, en pósters y folletos, y en reuniones comunitarias. Cuando los clientes tienen información precisa aún *antes* de visitar al proveedor, el trabajo de éste se hace más fácil, y el cliente puede tomar mejores decisiones. Por supuesto, es importante que la información proveniente de las distintas fuentes sea lo más consistente posible.

**1 Eficacia** En algunos casos, la eficacia de un método de planificación familiar para prevenir el embarazo depende más del usuario que del método en sí (vea la página 4–18). La tasa de embarazo *cuando los métodos se usan de la manera común*, le da al cliente una idea aproximada de qué es lo que puede esperar en términos de la eficacia del método. Sin embargo, puede que su propia experiencia sea mejor o peor— algunas veces mucho mejor, otras mucho peor. La tasa de embarazo *cuando los métodos se usan en forma correcta y consistente* da una idea de la mayor eficacia posible. Los proveedores pueden ayudar a los clientes a considerar si es que ellos pueden usar un método específico en forma consistente y correcta y la manera de hacerlo.

Para algunos clientes, la razón más importante para elegir un método es su eficacia, pero otros clientes basan sus elecciones en otros motivos.

**2 Ventajas y desventajas** Los clientes necesitan comprender *tanto* las ventajas *como* las desventajas que un método tiene *para ellos* (información adaptada) Es importante recordar que lo que para algunas personas son ventajas, para otras son desventajas Por ejemplo, algunas mujeres prefieren las inyecciones, otras desean eludir las inyecciones

**3 Efectos colaterales y complicaciones** Antes de elegir y comenzar a usar un método, los clientes necesitan saber si los métodos tienen algún efecto colateral Cuando conocen los efectos colaterales con anticipación, los clientes tienden a estar más satisfechos con los métodos que eligen y a usarlos por más tiempo

Es necesario que los clientes sepan cuáles efectos colaterales pueden provocar molestias sin representar señales de peligro ni síntomas de una condición grave Con algunos métodos, tales efectos secundarios suelen ser bastante comunes Además, los clientes necesitan saber cuáles síntomas, en caso de que los haya, constituyen razones que ameritan consultar a un doctor o a una enfermera, o su regreso a la clínica Estos síntomas podrían ser indicativos de un efecto colateral raro pero de gravedad, y los clientes necesitan entender la diferencia También es necesario que los clientes sepan si un método prácticamente no tiene ningún efecto colateral o complicación (Los efectos colaterales y complicaciones se cubren en la descripción de “Desventajas” en las secciones con el subtítulo de “Decidiendo sobre el Uso del Método” de los capítulos 5 al 15 )

**4 Cómo usar el método** Es importante dar instrucciones prácticas y claras Las instrucciones deben indicar qué es lo que los clientes pueden hacer en caso de cometer un error al usar el método (tal como olvidarse de tomar una píldora) y también qué es lo que los clientes y los proveedores pueden hacer si se presenta algún problema (tal como efectos colaterales molestos) Además, es posible que los clientes necesiten ayuda especial para ciertos asuntos, tales como recordar que deben tomar una píldora cada día, o conversar sobre el uso del condón con su pareja

**5 Prevención contra ETS** La propagación de algunas ETS, incluyendo el VIH/SIDA, está aumentando en muchos países Los proveedores de planificación familiar pueden ayudar, con la sensibilidad requerida, a que los clientes comprendan y midan su riesgo de contraer una ETS Los clientes de planificación familiar deberían saber cómo usar condones para evitar contraer una ETS, incluso si están usando otro método de planificación familiar Los proveedores pueden explicar el A, B y C del comportamiento sin riesgos A) Abstinencia, B) Ser mutuamente fiel, y C) Uso de condones (Vea el Capítulo 16 )

**6 Cuándo regresar a la clínica.** Hay muchas buenas razones para regresar a la clínica. Algunos métodos requieren asistir a visitas de seguimiento para abastecerse de suministros. Si es posible, se les debe informar a los clientes sobre diversos lugares donde poder abastecerse. En contraste a ello, algunos métodos, como por ejemplo los DIU, la esterilización femenina y la vasectomía, requieren a lo mucho una sola visita de rutina. No se les debe pedir a los clientes que hagan visitas innecesarias. Sin embargo, el proveedor debe indicarle claramente al cliente que es *bienvenido a regresar en cualquier momento y por cualquier razón*, por ejemplo, si ella o él requiere más información, consejo, u otro método o si desea interrumpir el uso de un DIU o los implantes de *Norplant*. Los proveedores deben decir con claridad que cambiar de método es normal y bien recibido.

## **6 Pasos durante la Consejería de Usuarios Nuevos**

Llegar a una decisión sobre un método de planificación familiar y su uso implica ir paso a paso. Este proceso incluye conocimiento, sopesar las opciones, tomar decisiones y llevarlas a cabo. Por lo tanto, aconsejar a clientes nuevos sobre la planificación familiar es normalmente también un proceso. El proceso puede constar de 6 pasos, los cuales pueden recordarse con la palabra **ACCEDA**.

Sin embargo, una buena consejería debe ser flexible, debe ser capaz de cambiar para satisfacer las necesidades especiales del cliente y de la situación. No todos los clientes nuevos necesitan seguir cada uno de los 6 pasos. Algunos clientes necesitan que se enfatice un paso más que otro. Algunos de los pasos pueden efectuarse en grupo a través de presentaciones o discusiones. Otros pasos comúnmente requieren la comunicación uno a uno.

### **LOS PASOS DE ACCEDA**

- A — Atender al cliente** de una manera respetuosa y abierta, prestándole toda atención. Si es posible, converse en un lugar privado. Asegúrele al cliente la completa confidencialidad de la consejería. Pregúntele en qué le puede ayudar, y explíquele qué es lo que la clínica puede ofrecer en respuesta a ello.
- C — Conversar con el cliente sobre su situación.** Ayude a que el cliente cuente de sus experiencias en cuanto a salud reproductiva y planificación familiar, sus intenciones, preocupaciones, deseos, y sobre su vida familiar y salud actual. Pregúntele si tiene en mente algún método de planificación familiar. Preste atención a lo que el cliente expresa con sus palabras *y también* con sus gestos y expresiones. Trate de ponerse en el lugar del cliente y manifieste

su comprensión. Averigüe qué conocimientos, necesidades y preocupaciones tiene el cliente para que Ud. pueda responder en forma útil.

- C — Comunicar al cliente cuáles son los métodos anticonceptivos**  
Dependiendo de las necesidades de cada cliente, mencione cuáles son sus alternativas para la salud reproductiva, incluyendo su opción de elegir uno de los métodos de planificación familiar o la decisión de no usar ninguno de ellos. Concéntrese en métodos en los cuales el cliente muestra mayor interés, pero no deje de mencionar brevemente los otros métodos disponibles. También explique cualquier otro servicio disponible que el cliente desee conocer.
- E — Elegir un método apropiado**  
Ayude al cliente a reflexionar sobre qué curso de acción responde mejor a su situación y planes futuros. Alíentele a que exprese sus opiniones y haga preguntas. Responda a sus preguntas en forma completa y abierta. Considere los criterios de elegibilidad médica pertinentes al método o métodos de planificación familiar que le interesan al cliente. Pregúntele también si su pareja sexual apoyará sus decisiones. Si es posible, discuta las opciones con ambos. Al final, asegúrese de que el cliente ha tomado una decisión clara. El proveedor puede preguntar “¿Qué es lo que Ud. ha decidido hacer?” o tal vez, “¿Cuál método ha decidido Ud. usar?”
- D — Describir cómo se usa el método elegido**  
Después de que el cliente ha elegido un método de planificación familiar, entréguele suministros suficientes, si corresponde. Explique cómo usar los suministros o cómo se realizará el procedimiento. Nuevamente, alíentele a hacer preguntas, y contéstelas en forma abierta y completa. Proporcione condones a los clientes que se encuentran a riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS), e indíqueles que usen condones conjuntamente con cualquier otro método de planificación familiar. Verifique que el cliente haya comprendido cómo usar el método.
- A — Acordar la visita de seguimiento**  
Converse y acuerde con el cliente la fecha en que debe regresar para su visita de seguimiento o, para recoger más suministros, de ser necesarios. Además, siempre invite al cliente a regresar en cualquier momento y por cualquier razón.

## Consejería para Clientes Continuos

Los clientes continuos son tan importantes como los clientes nuevos y merecen la misma atención que los clientes nuevos. La consejería para clientes continuos comúnmente se enfoca en conversar con ellos sobre sus experiencias y necesidades. Por lo general, no se requiere hacer pruebas ni exámenes a menos que una situación especial los requiera.

Al igual que con clientes nuevos, la consejería para los clientes continuos puede ser flexible. Debe poder efectuar cambios para adecuarse a las necesidades del cliente. Por ejemplo, es posible que un cliente que regresa a la clínica necesite más suministros, respuestas a sus preguntas, orientación para sus problemas, un método nuevo, remoción de sus implantes de *Norplant* o un DIU, o ayuda con otros problemas reproductivos tales como las ETS o sangrado vaginal que no tiene explicación.

Por lo general, la consejería al cliente continuo implica averiguar qué es lo que desea el cliente y responder a ello de la siguiente forma:

- *Si el cliente tiene problemas, resuélvalos.* Esto puede incluir ofrecer un método nuevo o referir al cliente a otro proveedor, en caso necesario.
- *Si el cliente tiene preguntas, contéstelas.*
- *Si el cliente necesita más suministros, proporciónese los, con generosidad.*
- Asegúrese de que el cliente esté usando el método correctamente, y si no lo está, ofrézcale ayuda.

Vea también la sección de “Seguimiento” en los capítulos 5 al 15.

Si tiene interés en una guía del proveedor más completa para la consejería en planificación familiar, vea **Population Reports**, *Guía de orientación ACCEDA*, disponible a través del Programa de Información en Población de Johns Hopkins, cuya dirección aparece en el interior de la tapa del libro.



# Capítulo 4 Información Importante para Proveer Planificación Familiar

## Puntos Clave

**Con la capacitación específica, muchas otras personas además de los médicos pueden ofrecer y proveer información y orientación sobre planificación familiar, y métodos anticonceptivos**

**A través de preguntas, los proveedores de planificación familiar habitualmente pueden determinar si una mujer está o no embarazada.** Por lo general, las pruebas de embarazo no son necesarias

La salud de un bebé con frecuencia depende de la leche materna **Es importante evitar otro embarazo que interrumpiese la lactancia.** La lactancia materna por sí misma ayuda a prevenir el embarazo Durante el período de lactancia materna, algunos métodos de planificación familiar son mejores que otros

**Los procedimientos adecuados para la prevención de infecciones son importantes**

**Mucha gente puede usar la mayoría de los métodos de planificación familiar** Sin embargo, algunas condiciones médicas comunes descartan el uso de ciertos métodos

**En cuanto a eficacia, algunos métodos de planificación familiar dependen más del usuario que otros**

**La mayoría de los métodos de planificación familiar no requieren exámenes físicos, pruebas clínicas ni procedimientos complicados o costosos** Sin embargo, algunas pruebas podrían brindar otro tipo de información importante sobre la salud

## Capítulo 4

# Información Importante para Proveer Planificación Familiar

**Nota** Este capítulo contiene información importante para los proveedores de planificación familiar. Las secciones en este capítulo se aplican a diversos métodos de planificación familiar. Se hallarán frecuentes referencias a estas secciones a lo largo de los Capítulos 5 al 15, cada uno de los cuales cubre un método en particular.

---

### Contenido

¿Quién provee planificación familiar y dónde?	4-3
Cómo Averiguar si una Mujer no Está Embarazada	4-6
Planificación Familiar durante la Lactancia	4-8
Prevención de Infecciones en la Clínica	4-10
Condiciones Médicas y la Elección del Método	4-13
Eficacia de los Métodos de Planificación Familiar	4-18
¿Cuán importantes son los diversos procedimientos?	4-20

## ¿Quién provee planificación familiar y dónde?

Mucha gente de diversa índole puede aprender a informar y dar orientación sobre planificación familiar. Mucha gente de diversa índole puede proveer los métodos de planificación familiar. Diferentes países y programas tienen distintas reglas sobre quién puede ofrecer ciertos métodos y dónde puede hacerlo. No obstante, en países a lo largo de todo el mundo usualmente son las siguientes personas las que proporcionan planificación familiar:

- enfermeras, obstetras, enfermeras con estudios avanzados,
- obstetras auxiliares,
- parteras,
- médicos, incluyendo ginecólogos, obstetras,
- asistentes médicos, asociados médicos,
- farmacéuticos, asistentes farmacéuticos, químicos,
- trabajadores de atención primaria de salud, trabajadores de salud comunitarios,
- comadronas tradicionales especialmente capacitadas,
- tenderos y vendedores,
- miembros de la comunidad desempeñándose como distribuidores comunitarios,
- voluntarios, usuarios con experiencia en planificación familiar, colegas educadores y líderes comunitarios

La capacitación específica ayuda a que toda esta gente realice un mejor trabajo al proveer planificación familiar. Se necesita incluir capacitación que abarque las habilidades de informar y aconsejar a los clientes sobre la elección y el uso de algunos métodos específicos, y de evaluar a los clientes usando los criterios de elegibilidad médica. Además, la capacitación deberá incluir ciertas habilidades técnicas como las necesarias para la inserción de un DIU o la aplicación de inyecciones.

<b>Método</b>	<b>¿Quién puede proveerla?</b>	<b>¿Dónde?</b>
<b>Anticonceptivos orales combinados</b>	Todos los proveedores mencionados	Dondequiera
<b>Anticonceptivos orales sólo de progestágeno</b>	Todos los proveedores mencionados	Dondequiera

<b>Metodo</b>	<b>¿Quién puede proveerla?</b>	<b>¿Donde?</b>
<b>Inyectables</b>	Alguien capacitado en aplicar inyecciones y en manipular agujas y jeringas adecuadamente	Dondequiera que jeringas y agujas estériles puedan manejarse sin riesgo
<b>Implantes de <i>Norplant</i></b>	Alguien capacitado en procedimientos médicos y con capacitación específica en la inserción de implantes de <i>Norplant</i> , incluyendo médicos, enfermeras, obstétricas, enfermeras con estudios avanzados, parteras, asistentes y asociados médicos	Dondequiera que sea posible seguir los procedimientos para la prevención de infecciones
<b>Esterilización femenina</b>	Con capacitación específica, los médicos generales, médicos especializados como obstetras, ginecólogos y cirujanos, así como asistentes médicos o estudiantes bajo supervisión. La <i>laparoscopia</i> es desempeñada mejor por cirujanos específicamente entrenados y con experiencia	En instalaciones donde se pueda realizar cirugía. La laparoscopia y ciertas condiciones médicas tienen requerimientos adicionales. Vea la página 9-6
<b>Vasectomía</b>	Con capacitación específica, los médicos, funcionarios médicos, obstétricas, enfermeras con estudios avanzados, parteras, asistentes y asociados médicos	En casi todo establecimiento de salud, incluyendo consultorios médicos, clínicas, hospitales, clínicas móviles y temporales. Vea la página 10-7
<b>Condomes</b>	Todos los proveedores mencionados	Dondequiera, incluyendo tiendas y máquinas distribuidoras automáticas

<b>Método</b>	<b>¿Quién puede proveerla?</b>	<b>¿Dónde?</b>
<b>DIU</b>	Alguien capacitado en procedimientos médicos y con capacitación específica en la selección, inserción y remoción de DIU, incluyendo médicos, enfermeras, obstétricas, parteras, enfermeras con estudios avanzados, asistentes y asociados médicos. En algunos países, los farmacéuticos venden los DIU y la mujer los lleva al proveedor de salud, quien los inserta.	Dondequiera que sea posible seguir los procedimientos para la prevención de infecciones, incluyendo clínicas, hospitales, y consultorios médicos.
<b>Espermicidas</b>	Todos los proveedores mencionados.	Dondequiera.
<b>Diafragmas y capuchones cervicales</b>	Cualquier proveedor específicamente capacitado para realizar exámenes pélvicos y escoger el tamaño correcto del diafragma o capuchón cervical para cada mujer.	Dondequiera que el examen pélvico pueda hacerse y que la clienta tenga privacidad para practicar cómo colocarse el diafragma o capuchón.
<b>Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad</b>	Alguien específicamente capacitado para transmitir conocimientos sobre la fertilidad. Las parejas experimentadas en estas técnicas frecuentemente son los mejores profesores.	Dondequiera.
<b>Método de la Lactancia-Amenorrea (MELA)</b>	La propia mujer en etapa de lactancia proporciona el método. Los proveedores de salud que apoyan y tienen conocimiento del método pueden ayudarla a que lo use de la manera más eficaz.	Dondequiera.

---

## Cómo Averiguar si una Mujer no Está Embarazada

Una mujer que está embarazada no debería comenzar a usar ciertos métodos de planificación familiar. Estos métodos son las píldoras combinadas y los anticonceptivos orales sólo de progestágeno, los inyectables, los implantes de *Norplant*, los DIU y la esterilización femenina. En contraste, los condones y los métodos vaginales pueden y deberían usarse cuando la protección contra las enfermedades de transmisión sexual es necesaria durante el embarazo.

Aunque hay algunos anticonceptivos que las mujeres embarazadas no deberían usar, otros métodos aparte del DIU son probablemente inofensivos para la madre y el feto (Vea la página 12–22). La evidencia más sólida muestra que los métodos hormonales tales como los anticonceptivos orales y los inyectables no son nocivos.

Por lo general, el proveedor de salud puede averiguar si una mujer no está embarazada haciendo ciertas preguntas. La prueba del embarazo y los exámenes físicos no son comúnmente necesarios y más bien representan un desperdicio de recursos y desalientan a las clientas.

- ▶ Es razonablemente cierto que una mujer no está embarazada si
  - Su **período menstrual comenzó dentro de los últimos 7 días,**
  - Ella **dió a luz dentro de las últimas 4 semanas,**
  - Ella **tuvo un aborto o pérdida en los últimos 7 días,**
  - Ella **dió a luz en los últimos 6 meses, está dando de lactar con frecuencia, y aún no ha tenido su período menstrual**
- ▶ Si una mujer no entra en ninguna de estas categorías, es todavía razonablemente cierto que no está embarazada si
  - Ella **no ha tenido sexo vaginal desde su último período menstrual,**
  - Ella ha tenido relaciones sexuales desde su último período menstrual, pero **ha usado un método de planificación familiar\* correctamente y ha tenido su último período menstrual hace menos de 5 semanas**

**\*Nota** Entre los métodos apropiados se encuentran los inyectables, los implantes de *Norplant*, los DIU y *si se los usa correctamente* las píldoras combinadas, los anticonceptivos orales sólo de progestágeno, los condones, el Método de la Lactancia Amenorrea (MELA), los espermicidas, el diafragma, el capuchón cervical y los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, exceptuando el método del ritmo o calendario.

Si ella *ha tenido* relaciones sexuales y su último período menstrual *fue* hace 5 semanas o más, **no se puede descartar el embarazo** aunque ella haya usado la contracepción en forma efectiva ¿Ha notado ella señales tempranas de embarazo? Si ya han pasado más de 12 semanas desde su último período menstrual, ¿ha notado ella alguna señal tardía de embarazo?

## Señales de Embarazo

### Señales tempranas de embarazo

- Retraso del período menstrual
- Sensibilidad en los senos
- Náuseas
- Vómitos
- Cambio de peso
- Cansancio constante
- Cambios de humor
- Cambios de apetito
- Orina con más frecuencia

### Señales tardías de embarazo

- Senos mas grandes
- Pezones más oscuros
- Mayor secreción vaginal
- Aumento de volumen del abdomen
- Movimientos del bebé

Si ella ha tenido varias de estas señales, **es posible que esté encinta**  
 Trata de confirmarlo por medio de un examen físico

- ▶ Si no se puede descartar el embarazo a través de sus respuestas, ella debería hacerse una prueba de embarazo en un laboratorio, si lo hay disponible, o esperar a tener su próximo período menstrual antes de comenzar un método que no debe usarse durante el embarazo El proveedor puede entregarle condones o algún espermicida para que los use hasta que ello ocurra, dando instrucciones y consejos sobre cómo debe usarlos

---

## Planificación Familiar durante la Lactancia

La lactancia materna **tiene importantes beneficios** para la salud

- Provee la mejor alimentación para el bebé
- Protege al bebé de enfermedades que pueden ocasionar la muerte como la diarrea, la cual podría contraerse a través de otros alimentos o agua contaminada
- Pasa al bebé las inmunidades de la madre, las cuales ayudan a protegerlo de ciertas enfermedades infecciosas como el sarampión, que pueden causar la muerte
- Ayuda a desarrollar una estrecha relación entre la madre y el bebé
- Puede contribuir a proteger a la madre del cáncer de mama que podría desarrollarse más tarde en su vida

La leche materna es el mejor alimento para casi todos los bebés. En algunas situaciones, la vida del bebé depende de poder continuar con la lactancia materna. En estos casos es muy **importante demorar otro siguiente embarazo**. Demorar el embarazo evita dejar de amamantar muy temprano y muchos de los otros problemas de salud que esto con frecuencia acarrea.

**La lactancia materna por sí sola ayuda a prevenir el embarazo.** La lactancia materna por sí sola, sin ningún otro método de planificación familiar, puede proveer protección efectiva contra el embarazo por los primeros 6 meses después del parto. Esto puede lograrse si

- La mujer no ha presentado su primer período menstrual después del parto (el sangrado de los primeros 56 días —u 8 semanas— después del parto no se considera sangrado menstrual), y
- La mujer está dando de lactar en forma exclusiva o casi exclusiva, es decir, por lo menos el 85% de la alimentación del bebé consta de leche materna.

A este método se le llama el **Método de la Lactancia-Amenorrea (MELA)** (Vea el Capítulo 15 )

Por definición, una mujer no usa MELA si una buena parte de la alimentación del bebé proviene de otras fuentes que no son la leche materna O si los períodos menstruales de la madre han regresado O si el bebé ha llegado a los 6 meses de edad. **En estos casos, para protegerse del embarazo, la mujer debe**

- **Escoger otro método efectivo de planificación familiar** que no interfiera con la lactancia materna (no debe usar los anticonceptivos orales combinados antes de que el bebé tenga 6 meses)
- **Continuar dando de lactar** a su bebé, si es posible, inclusive mientras comienza a darle otros alimentos. La leche materna es el alimento más saludable para la mayoría de los bebés durante los primeros 2 años de vida. De ser posible, la mujer debería dar de lactar antes de ofrecer ningún otro alimento. Si el hambre del bebé se satisface primero con la leche materna, esto ayudara a asegurar una buena nutrición y fomentará la producción de leche materna.

Todas las mujeres que dan de lactar, estén usando o no el MELA, deberían recibir consejería sobre estos temas

- Cuándo pueden y deben comenzar ciertos métodos de planificación familiar
- Las ventajas y desventajas de cada método, incluyendo cualquier efecto sobre la lactancia materna

Si una mujer que está dando de lactar necesita o desea protección adicional del embarazo, debería primero considerar los métodos sin hormonas (DIU, condones, esterilización femenina, vasectomía o métodos vaginales). Ella también puede considerar los métodos del conocimiento de la fertilidad, aunque puede que éstos sean difíciles de utilizar. Ninguno de estos métodos afecta la lactancia materna o representa riesgo alguno para el bebé.

Las mujeres que proveen lactancia pueden comenzar con los métodos sólo de progestágeno, es decir, anticonceptivos orales sólo de progestágeno inyectables de acción prolongada o implantes de *Norplant*, tan pronto como a las 6 semanas después del parto.

El estrógeno, la hormona en los anticonceptivos orales combinados, puede reducir la cantidad y la calidad de la leche materna. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud recomienda que las mujeres en la etapa de lactancia esperen hasta por lo menos 6 meses después del parto para comenzar a usarlos. Si es necesario, se puede usar otro método mientras tanto.

---

## Prevención de Infecciones en la Clínica

Los procedimientos para la prevención de infecciones protegen tanto a los clientes como a los proveedores de la propagación de enfermedades infecciosas. Los procedimientos para la prevención de infecciones son simples, fáciles, eficaces, y baratos.

No es posible determinar con facilidad qué cliente pueda tener una enfermedad infecciosa que pudiera transmitirse en un establecimiento de salud. Por lo tanto los procedimientos para la prevención de infecciones deben seguirse con cada uno de los clientes. Hacer que los procedimientos para la prevención de infecciones se conviertan en hábito, es decir, que se hagan parte de cada procedimiento de planificación familiar, brindará protección tanto a los clientes como a los proveedores de salud.

### El Principio de la Prevención de Infecciones

La prevención de infecciones significa *impedir el paso de organismos infecciosos (gérmenes) de una persona a otra* siempre de la siguiente manera: (1) *creando una barrera contra los fluidos corporales*, por ejemplo, usando guantes, y (2) *suprimiendo los organismos infecciosos*, por ejemplo, sometiendo el instrumental a ciertos procesos y eliminando los desechos.

La sangre, el semen, las secreciones vaginales, y los fluidos del cuerpo que contienen sangre pueden portar organismos infecciosos. Estos organismos incluyen el VIH (virus que ocasiona SIDA), el virus de la hepatitis B, la bacteria del estafilococo y muchos otros. Las infecciones pueden ser transmitidas de una persona a otra cuando no se siguen los procedimientos para la prevención de infecciones y estos fluidos pasan de una persona a otra.

En la clínica, los organismos infecciosos pueden pasarse entre los clientes y los trabajadores de salud a través de pinchazos de aguja (con agujas usadas) o heridas similares con instrumentos punzantes o a través de lesiones en la piel, (como cortaduras abiertas o arañazos). Los organismos infecciosos pueden pasarse de un cliente a otro mediante el instrumental quirúrgico, agujas, jeringas, y otros equipos *si éstos no han sido adecuadamente descontaminados, limpiados y pasados por desinfección intensiva o esterilizados*, entre un cliente y el siguiente.

Si desea instrucciones detalladas sobre los procedimientos para la prevención de infecciones, refiérase a Tietjen y colaboradores, Prevención de infecciones para los programas de servicios de planificación familiar Baltimore, JHPIEGO, 1992.

## Reglas Básicas para la Prevención de Infecciones

- **Lavarse las manos** *Puede que lavarse las manos sea el procedimiento más importante para la prevención de infecciones* Lávese las manos antes y después de tener contacto con cada cliente Use jabón y agua corriente limpia del grifo o de un balde También debe lavarse antes de colocarse los guantes y cada vez que se le ensucien las manos
- **Utilizar guantes** Use guantes siempre que exista cualquier posibilidad de entrar en contacto con sangre u otros fluidos del cuerpo De ser posible, antes de empezar cualquier procedimiento con cada cliente, debe ponerse un par de guantes nuevos desechables o uno de guantes reusables que han sido procesados Para los procedimientos quirúrgicos, los guantes deben estar esterilizados
- **Realizar exámenes vaginales únicamente cuando son necesarios o requeridos** Habitualmente, los exámenes pélvicos o vaginales no son necesarios para la mayoría de los métodos anticonceptivos, a excepción de la esterilización femenina y los DIU (vea la página 4–20) Para los exámenes vaginales, debe usar un par de guantes nuevos desechables o un par de guantes reusables procesados con desinfección intensiva o esterilizados Los exámenes vaginales deberían hacerse únicamente cuando existe razón de hacerlo, como por ejemplo para el examen de Papanicolaou o si hay sospecha de alguna enfermedad y el examen vaginal podría contribuir al diagnóstico o tratamiento
- **Limpiar la piel del cliente** en forma adecuada antes de colocar una inyección o insertar los implantes de *Norplant* Use un antiséptico localmente disponible
- **Limpiar el cuello uterino con un antiséptico** como parte de la técnica “sin tocar” para la inserción de los DIU
- En cada inyección, **usar aguja y jeringa nuevas desechables** o una aguja y jeringa reusable esterilizada (Si la aguja y jeringa reusables no pueden esterilizarse, use desinfección intensiva )
- **Después de ser usados con cada cliente, el equipo, instrumentos y material reusable se deben**
  - (1) **descontaminar** (sumergirlos en solución de cloro al 0,5% (lejía) u otro desinfectante),
  - (2) **limpiar con agua y jabón**, y
  - (3) **someter a desinfección intensiva (por ebullición o vapor) o esterilizar (por vapor o calor seco)**

- Los espéculos vaginales, sondas uterinas, guantes para examen pélvico y otro equipo e instrumentos que entran en contacto con *membranas mucosas*, deben ser adecuadamente descontaminados, limpiados y después *sometidos a desinfección intensiva o esterilización*
- Las agujas y jeringas, bisturíes, trocares para los implantes de *Norplant* y otros equipos e instrumentos que entran en contacto con el *tejido subcutáneo humano* deben ser descontaminados, limpiados y después *esterilizados*
- Los objetos que han sido desinfectados o esterilizados no deben tocarse con las manos sin guantes
- Se debe usar guantes cuando se está limpiando el instrumental y el equipo
- Lavar la ropa blanca con jabón y agua tibia y colgarla a secar
- Después de atender a cada cliente, la mesa de exámenes, los asientos y cualquier superficie que va a tener contacto con piel intacta, debe limpiarse con una solución de cloro al 0,5%
- **Deshacerse de los suministros y equipos desechables en forma adecuada**
  - Agujas y jeringas desechables **no** se deben volver a usar (Vea la página 7-13 )
  - Agujas usadas no se deben quebrar, doblar o volver a tapar. Después de usarse, deben ser colocadas inmediatamente en un recipiente a prueba de perforaciones. Cuando el recipiente esté lleno hasta sus tres cuartas partes, el mismo deberá enterrarse o incinerarse
  - Apósitos, gasas y otros desechos sólidos deben ser incinerados, si es posible, o en caso contrario, colocados en una letrina de desechos. No se debe desechar los apósitos en el inodoro. Los desechos líquidos deben colocarse en una letrina de desechos

## Condiciones Médicas y la Elección del Método

Algunas condiciones médicas comunes y ciertas características personales pueden afectar la elección de los métodos anticonceptivos temporales. Esta tabla enumera las características y condiciones comunes, que métodos pueden ser usados o no por personas con estas condiciones, y si estas condiciones hacen que el embarazo sea particularmente peligroso. Una mujer que sufre de una condición que hace el embarazo particularmente peligroso tiene necesidad especial, por razones de salud, de que se le brinde una planificación familiar eficaz.

**Nota:** *Los métodos permanentes —la esterilización femenina y la vasectomía— son seguros y eficaces para todos cuando se realizan en las circunstancias apropiadas (Vea los capítulos 9 y 10)*

Métodos, Categorías de Métodos y Abreviaturas	
Anticonceptivos orales combinados de dosis baja (AOC)	Métodos de barrera, que <i>incluyen</i> Condomes Espermicidas Diafragma y capuchones cervicales
Métodos solo de progestageno, que <i>incluyen</i> Anticonceptivos orales solo de progestageno (PSP) Inyectables DMPA y NET EN Implantes de <i>Norplant</i> DIU de cobre	Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad  Método de la Lactancia-Amenorrea (MELA)

Condición o Característica	Métodos Temporales Seguros y Eficaces*	Métodos Temporales que no se Deben Usar**	¿Es el embarazo peligroso con la condición?
Menor de 16 o mayor de 40 años de edad	Todos los métodos, <i>pero los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad pueden resultar difíciles de usar</i>	Ninguno	Peligroso

\*Basado en las categorías 1 y 2 de los criterios de elegibilidad médica de la OMS. Vea la tabla en el apéndice para más detalles.

\*\*Basado en las categorías 3 y 4 de los criterios de elegibilidad médica de la OMS. Vea la tabla en el apéndice para más detalles.

<b>Condicion o Caracteristica</b>	<b>Metodos Temporales Seguros y Eficaces</b>	<b>Metodos Temporales que no se Deben Usar</b>	<b>¿Es el embarazo peligroso con la condicion?</b>
<b>Lactancia</b>	<p><i>Son mejores los metodos sin hormonas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MELA</li> <li>- Métodos de barrera</li> <li>- DIU de cobre</li> </ul> <p>Métodos sólo de progestágeno <i>si se comienza a usarlos al menos 6 semanas después del parto</i></p> <p>Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, <i>pero pueden resultar dificiles de usar</i></p> <p>AOC <i>luego de 6 meses después del parto</i></p>	<p>AOC <i>hasta pasados 6 meses o mas despues del parto</i></p>	
<b>Fumadora</b>	<p>AOC <i>si es menor de 35 años</i></p> <p>Todos los demas métodos</p>	<p>AOC <i>si tiene 35 años o más</i></p>	
<b>Sin hijos</b>	Todos los métodos	Ninguno	
<b>Presión arterial (pa) alta</b>	<p>AOC <i>si la presión en exámenes consecutivos está en el rango 140-159/90-99 y si la pa puede ser tomadas regularmente</i></p> <p>DMPA y NET EN <i>si la pa es menos de 180/110</i></p> <p>Todos los demás métodos</p>	<p>AOC <i>si la pa es 160/100 o mas alta, o si hay historia de pa pero no se puede tomar la pa</i></p> <p>DMPA y NET EN <i>si la pa es 180/110 o más alta</i></p>	<p>Peligroso <i>especialmente cuando la pa es 160/100 o más alta</i></p>

<b>Condicion o Caracteristica</b>	<b>Metodos Temporales Seguros y Eficaces</b>	<b>Metodos Temporales que no se Deben Usar</b>	<b>¿Es el embarazo peligroso con la condicion?</b>
<b>Enfermedades graves del aparato circulatorio</b> exceptuando la enfermedad valvular cardiaca	PSP Implantes de <i>Norplant</i> DIU de cobre Metodos de barrera MELA Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	AOC DMPA y NET EN <i>en casos de enfermedad cardiaca debida a arterias bloqueadas o historia previa de infarto cerebral</i>	Peligroso <i>si hay enfermedad cardiaca debida a arterias bloqueadas</i>
<b>Enfermedad valvular cardiaca</b>	<i>AOC en la mayoria de los casos</i> Todos los demás métodos	<i>AOC si se presentan complicaciones</i>	Peligroso
<b>Trombosis en venas superficiales o venas varicosas</b>	Todos los métodos	Ninguno	
<b>Diabetes</b>	AOC, DMPA y NET EN <i>en la mayoria de los casos</i> Todos los demás métodos	AOC, DMPA y NET EN <i>si ha tenido diabetes por 20 años o más, o enfermedad vascular</i>	Peligroso <i>si hay enfermedad vascular</i>
<b>Dolores de cabeza</b>	<i>AOC en la mayoria de los casos</i> Todos los demás métodos	<i>AOC si presenta repetidamente dolor de cabeza intenso (migraña) con vision borrosa, destellos o dificultades para hablar o moverse</i>	

<b>Condición o Característica</b>	<b>Métodos Temporales Seguros y Eficaces</b>	<b>Métodos Temporales que no se Deben Usar</b>	<b>¿Es el embarazo peligroso con la condición?</b>
<b>Sangrado vaginal sospechoso e inexplicado, hasta que se evalúe o se provea referido para evaluación</b>	Métodos de barrera Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, <i>pero pueden resultar difíciles de usar</i>	AOC Métodos sólo de progestágeno DIU	
<b>Cáncer de mama, actual o en el pasado</b>	DIU de cobre Métodos de barrera Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	AOC Métodos sólo de progestágeno MELA <i>si el cáncer está siendo tratado con medicinas actualmente</i>	Peligroso
<b>Enfermedades de transmisión sexual (ETS) o en riesgo de contraer ETS</b>	Métodos de barrera (recomendados para evitar las ETS) AOC Métodos sólo de progestágeno MELA Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, <i>pero pueden resultar difíciles de usar en caso de ETS activa o reciente</i>	DIU <i>a excepción de vaginitis sin cervicitis purulenta</i>	Peligroso ( <i>Sífilis y VIH pueden ser transmitidos a la criatura</i> )

Condición o Característica	Métodos Temporales Seguros y Eficaces	Metodos Temporales que no se Deben Usar	¿Es el embarazo peligroso con la condición?
Hepatitis viral actual o portadora de hepatitis viral	DIU de cobre AOC y métodos sólo de progestágeno <i>si es únicamente portadora de hepatitis</i> MELA, <i>pero la lactancia materna no puede recomendarse</i> Métodos de barrera Metodos basados en el conocimiento de la fertilidad	AOC y métodos sólo de progestágeno <i>si hay enfermedad presente</i>	
Obesidad	Todos los métodos, <i>pero colocarse el diafragma o capuchon cervical puede resultar difícil</i>	Ninguno	
Tuberculosis (TB)	DIUs de cobre, <i>excepto si hay TB pélvica</i> MELA, <i>pero la lactancia materna no puede recomendarse</i> Todos los demás métodos	DIU <i>si hay TB pélvica</i>	

---

## Eficacia de los Métodos de Planificación Familiar

La tabla que aparece en la próxima página informa sobre las tasas de embarazos imprevistos entre usuarias de diversos métodos de planificación familiar ocurridos en los primeros 12 meses (1 año) de uso del método. Para cada método se reportan dos tasas. Una se refiere a la tasa de embarazo *cuando el método se usa de la manera común*. Éste es el valor promedio o típico. Una pareja en particular puede tener más éxito de uso o menos que lo reflejado por estos promedios. El otro valor es la tasa de embarazo *cuando el método se usa en forma correcta y consistente*. Esta tasa refleja la más alta eficacia que un usuario puede esperar del método. La eficacia de los métodos de planificación familiar puede dividirse en 3 grupos, como se muestra en la columna izquierda de la tabla.

\*El MELA no se usa por más de 6 meses después del parto. El duplicar estas tasas daría las tasas de 1 año permitiendo la comparación con otros métodos.

\*\*Cuando se usa la abstinencia para evitar el embarazo. La eficacia, cuando se usa en forma correcta y consistente, depende de las señales de fertilidad y las reglas de abstinencia que se utilizan.

Fuentes de los datos sobre eficacia: Trussell, J. Contraceptive efficacy. In Hatcher et al. Contraceptive Technology (17th revised edition) (La eficacia anticonceptiva. En Hatcher y colaboradores. Tecnología Anticonceptiva [17ava edición revisada]). A excepción de los anticonceptivos orales solo de progestágeno durante la lactancia materna *cuando se usan de la manera común*, de McCann, M F y Potter, L S. Progestin-only oral contraception. A comprehensive review (Contraceptivos hormonales de progestágeno. Una revisión completa). Contraception 50(6) (Suplemento 1) S1-S195. Diciembre 1994, MELA de Lobbok, M, Cooney, K, y Coly, S. Guías para la lactancia materna, planificación familiar, y el método de lactancia y amenorrea — MELA. Washington, D C, Universidad de Georgetown, Instituto de Salud Reproductiva, 1994, y el uso de anticonceptivos orales combinados y métodos basados en el conocimiento sobre la fertilidad *cuando se usan de la manera común* de Moreno, L y Goldman, N. Contraceptive failure rates in developing countries. Evidence from the Demographic and Health Surveys (Fracaso de los contraceptivos en países en desarrollo. Evidencia de las Encuestas de Demografía y Salud). International Family Planning Perspectives 17 (2) 44-49. Junio 1991. Los cálculos de Trussell y de Moreno y Goldman son similares para los anticonceptivos orales combinados usados de la manera común.

Concepto de tabla desarrollado por Jill Mathis

Clave de referencia para áreas sombreadas en la tabla.	Grupo de Eficacia	Metodo de Planificacion Familiar	Embarazos por cada 100 Mujeres en los Primeros 12 Meses de Uso		Vease el Capitulo
			Uso Comun	Uso Correcto y Consistente	
0-1 Muy eficaz		Implantes de <i>Norplant</i>	0,1	0,1	Cap 8
		Vasectomia	0,15	0,1	Cap 10
2-9 Eficaz	<i>Siempre muy eficaces</i>	DMPA y NET EN inyectable	0,3	0,3	Cap 7
		Esterilizacion femenina	0,5	0,5	Cap 9
10-30 Moderada mente eficaz		DIU TCU-380A	0,8	0,6	Cap 12
		Anticonceptivos orales solo de progestageno durante la lactancia	1	0,5	Cap 6
		MELA (solo por 6 meses *)	2	0,5	Cap 15
	<i>Eficaces usados de la manera comun Muy eficaces usados en forma correcta y consistente</i>	Anticonceptivos orales combinados	6-8	0,1	Cap 5
<i>Sólo moderadamente eficaces usados de la manera comun Eficaces usados en forma correcta y consistente</i>		Condomes	14	5	Cap 11
		Diafragma con espermicida	20	6	Cap 13
		Metodos basados en el conocimiento de la fertilidad**	20	1-9	Cap 14
		Condomes femeninos	21	5	Cap 11
		Espermicidas	26	6	Cap 13
		Ningún metodo	85	85	—

---

## ¿Cuán importantes son los diversos procedimientos?

¿Cuáles son los procedimientos que los proveedores de planificación familiar deberían desempeñar en forma regular cuando les dan un método nuevo a sus clientes? Un grupo de expertos denominado Grupo de Trabajo de Orientación/Competencia Técnica ha clasificado la importancia de ciertos procedimientos seleccionados cuando se provee métodos de planificación familiar. Para cada uno de los métodos principales de planificación familiar, los procedimientos se han clasificado en una de cuatro categorías, como se muestra en la próxima página. Esta lista no es una lista completa de todos los procedimientos posibles, sino más bien pretende ofrecer algunos ejemplos.

La tabla en la página siguiente muestra que los procedimientos costosos o complicados no son necesarios para decidir sobre el uso de la mayoría de los métodos. Sin embargo, algunos procedimientos o pruebas pueden brindar información útil sobre otros aspectos de la salud. Para cada uno de los métodos, es importante ofrecer consejería sobre los métodos de planificación familiar.

## Importancia de los Procedimientos Seleccionados para Proveer Métodos de Planificación Familiar

	Clase A= Esencial y requerido o importante para el uso seguro del método de planificación familiar	Clase B= En algunos casos tiene sentido desde la perspectiva médica para mayor seguridad en el uso del método pero puede que no sea apropiado para todos los clientes en todas las situaciones	Clase C= Puede ser apropiado como buena medida preventiva para la salud pero no necesariamente relacionado a la seguridad en el uso del método	Clase D= No esta matenralmente relacionado a la buena rutina preventiva para la salud ni al uso seguro y eficaz del método	Clase E= No hay referencia	Clase F= No apropiado para anastasis tanto local como general	Clasificación para condones espermicidas y diafragma
<b>Procedimiento</b>							
<b>Examen pélvico (con especulo y bimanual) para mujeres, examen genital para hombres</b>	C	C	C	A	C	C	C
<b>Lectura de presión arterial</b>	B	C	C	A	C	C	C
<b>Examen de senos</b>	B	C	C	C	C	C	C
<b>Evaluación para ETS mediante exámenes de laboratorio (para personas sin síntomas)</b>	C	C	C	C	C	C	C
<b>Evaluación para cáncer cervical</b>	C	C	C	C	NA	C	C
<b>Pruebas de laboratorio obligatorias de rutina (por ejemplo, colesterol, glucosa, pruebas de función hepática)</b>	D	D	D	D	D	D	—
<b>Procedimientos para la prevención de infecciones</b>	C	C	A	A	C <sup>4</sup>	A	C
<b>Temas específicos en la consejería sobre el método de planificación familiar****</b>	A <sup>5</sup>	A <sup>5</sup>	A	A	A <sup>6</sup>	A <sup>6</sup>	A <sup>10</sup>
<b>Consejería sobre cambios menstruales incluyendo el sangrado menstrual irregular o la ausencia de sangrado menstrual</b>	A	A	A	A	—	A <sup>8</sup>	—

— = No hay referencia  
 NA = No apropiado  
 Clasificación para anastasis tanto local como general  
 Clasificación para condones espermicidas y diafragma

Temas específicos de consejería  
 Eficacia, efectos colaterales comunes, uso correcto del método, señales y sin tomas por los que se debe consultar a un proveedor de salud, protección contra las ETS (cuando y como sea apropiado)

- Clase A para diafragma
- Evaluación para ETS por historia clínica es clase A, sin embargo
- Pruebas del nivel de hemoglobina y azúcar en la orina son clase B, sin embargo
- Determinación del tamaño adecuado de diafragma es clase A
- Incluyendo instrucciones para cuando se olvida de tomar alguna píldora
- Temas a incluir: Método permanente, instrucciones para preoperatorio y recuperación/postoperatorio
- Consejería es recomendable aunque no siempre se puede realizar en caso de ventas de condones y espermicidas en las tiendas. Clase A para diafragma sin embargo
- Temas a incluir: Conducta sexual de alto riesgo, uso de condones en mujeres que bajo ciertas circunstancias pueden encontrarse en alto riesgo de ETS
- Nota: Mujeres que actualmente están en alto riesgo de ETS por lo general no deberían recibir DIU
- Temas a incluir: Criterios para MELA, prácticas adecuadas de lactancia materna, cuándo y dónde conseguir un método subsecuente
- Temas a incluir: Importancia de la cooperación de la pareja

# Anticonceptivos Orales Combinados de Dosis Baja

Anti-  
concep-  
tivos  
de  
dosis  
baja

## Puntos Clave

**Es un método reversible y eficaz**

**Debe tomarse todos los días para lograr su máxima efectividad**

**Efectos colaterales, tales como sangrado vaginal irregular, amenorrea y malestar estomacal, ocurren en forma ocasional, especialmente durante los primeros meses de uso** Si bien estos efectos no son peligrosos, en algunas mujeres ocasionan malestar

**Es un método sin riesgos para casi todas las mujeres** Los efectos secundarios graves son muy raros

**Puede ser usado por mujeres de cualquier edad, hayan tenido o no hijos**

**Se puede comenzar en cualquier momento mientras sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada y no únicamente durante la menstruación**

**Protege contra ciertos tipos de cáncer, anemia, y otras condiciones**

**No recomendable para mujeres que están dando de lactar** Puede reducir la producción de leche materna

**Puede usarse para la contracepción de emergencia después de tener relaciones sexuales sin protección para evitar el embarazo**

## Capítulo 5

# Anticonceptivos Orales Combinados de Dosis Baja

---

### Contenido

	Introducción a los Anticonceptivos Orales Combinados	5-3
	Decidiendo sobre los Anticonceptivos Orales Combinados	5-3
	¿Cuál es el mecanismo de acción?	5-3
	¿Cuán efectivos son?	5-3
	Ventajas y Desventajas	5-4
	Criterios de Elegibilidad Médica	5-6
	Comenzando el Uso de Anticonceptivos Orales Combinados de Dosis Baja	5-9
	Cuándo Comenzar	5-9
	Proveyendo Anticonceptivos Orales Combinados	5-10
	Explicando Cómo Usarlos	5-12
	Seguimiento	5-16
	Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento	5-16
	Manejo de Problemas	5-17
	Puntos Importantes que la Usuaría debe Recordar	5-19
	Contracepción Oral de Emergencia	5-20
	Preguntas y Respuestas	5-26



## Introducción a los Anticonceptivos Orales Combinados

- Las mujeres que usan anticonceptivos orales deben tomar una píldora cada día para prevenir el embarazo. Los anticonceptivos orales combinados contienen dos hormonas muy parecidas a las hormonas naturales en el cuerpo de la mujer: un estrógeno y un progestágeno. También se las llama píldoras combinadas, AOCs, AOs, la píldora, y píldoras para control de la natalidad.
- En la actualidad, los anticonceptivos orales contienen dosis muy bajas de hormonas. Frecuentemente se les llama anticonceptivos orales de dosis baja.
- Hay dos tipos de presentaciones para la píldora. Algunos paquetes contienen 28 píldoras: 21 píldoras “activas” que contienen hormonas, seguidas por 7 píldoras de diferente color que no contienen hormonas y que sirven como “recordatorio”. El otro tipo de presentación consiste en ciclos que contienen sólo 21 píldoras “activas”.

Revise el capítulo 6 para mayor información sobre anticonceptivos orales sólo de progestágeno para mujeres que están dando de lactar.



## Decidiendo sobre los Anticonceptivos Orales Combinados de Dosis Baja

### ¿Cuál es el mecanismo de acción?

- Impiden la ovulación (salida del óvulo de los ovarios).
- También aumentan la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides.

Los anticonceptivos orales NO actúan interrumpiendo la gestación.

### ¿Cuán efectivos son?

*Efectividad usual* de 6 a 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (de 1 en cada 17 a 1 en cada 12).

*Muy efectivos cuando se utilizan en forma correcta y consistente* 0,1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 1 000).

**IMPORTANTE:** Deben tomarse todos los días para lograr su máxima efectividad. Muchas mujeres no pueden tomar la píldora correctamente y aumentan su riesgo de quedar embarazadas. Los errores más comunes son que comienzan tarde un paquete nuevo y que las píldoras se les acaben.



## Ventajas y Desventajas

### VENTAJAS

- Muy efectivo cuando se usa correctamente
- No hay necesidad de hacer nada en el momento del coito
- El placer sexual se ve aumentado porque no hay preocupaciones sobre el riesgo de embarazo
- Los períodos menstruales son regulares, disminuye el volumen y duración del sangrado menstrual, así como los cólicos menstruales
- Se puede usar mientras la mujer desee prevenir el embarazo sin necesidad de períodos de reposo
- Puede usarse a cualquier edad, desde la adolescencia hasta la menopausia
- Puede ser usado por mujeres que tienen hijos y mujeres que no los tienen
- La usuaria puede interrumpir el uso en cualquier momento
- Permite el retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpe el uso
- Puede usarse como anticonceptivo de emergencia después de un coito sin protección contra el embarazo (vea la página 5–20)
- Puede prevenir o disminuir la anemia por deficiencia de hierro
- Ayuda a prevenir
  - el embarazo ectópico,
  - el cáncer de endometrio,
  - el cáncer de ovario,
  - quistes de ovario,
  - la enfermedad pélvica inflamatoria,
  - la enfermedad benigna de mama

### DESVENTAJAS

- Efectos secundarios comunes (*no* son señales de enfermedad)
  - Náuseas (muy común en los primeros tres meses),
  - Sangrado en goteo o sangrando entre períodos menstruales, especialmente si la mujer olvida tomar sus píldoras o se demora en tomarlas (muy común en los primeros tres meses),
  - Dolor de cabeza leve,
  - Sensibilidad anormal en los senos,
  - Leve aumento de peso (para algunas mujeres el aumento de peso es una ventaja),
  - Amenorrea (para algunas mujeres la amenorrea es una ventaja)

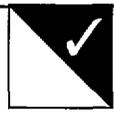
- No altamente efectivos a menos que se tomen todos los días Para algunas mujeres resulta difícil recordar que deben tomar una píldora todos los días
- Debe tenerse un nuevo paquete de píldoras a la mano cada 28 días
- No es recomendable para mujeres en período de lactancia porque afectan la calidad y cantidad de la leche materna
- En unas pocas mujeres, pueden ocasionar cambios de temperamento, incluyendo depresión y menor deseo sexual
- Muy rara vez pueden ocasionar un infarto cerebral, coágulos en las venas profundas de las piernas, o un ataque al corazón Quienes están en mayor riesgo son las mujeres con presión arterial alta y las mujeres que tienen 35 o más años *y que a la vez* fuman más de 20 cigarrillos al día
- No protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el SIDA

**IMPORTANTE:** Pregunte a la clienta si cree que ella podría tener o podría contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) (¿Tiene más de una pareja sexual? ¿Su pareja tiene, además de Ud , otras parejas sexuales? ¿Podría darse este caso en el futuro?)



Si ella tiene o podría tener una ETS, indíquele que use condones regularmente Entreguele condones durante la visita De todas maneras, ella aun puede usar los anticonceptivos orales combinados

### Usando los Criterios de Elegibilidad Médica



*La lista en las 2 páginas siguientes verifica si la clienta tiene cualquier condición médica **conocida** que le impide usar anticonceptivos orales combinados Con esta lista no se pretende reemplazar a la consejería*

*Las preguntas en la lista de criterios se refieren a **condiciones conocidas** Por lo general, Ud puede enterarse de estas condiciones preguntándole a la propia clienta Usualmente no se tienen que realizar pruebas de laboratorio ni exámenes físicos*

**IMPORTANTE:** Los anticonceptivos orales combinados de dosis baja contienen cantidades pequeñas de hormona Muchas condiciones que restringían el uso de anticonceptivos orales con dosis altas de estrógeno no se aplican a los anticonceptivos orales combinados de dosis baja



**CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD  
MÉDICA PARA**

**Los Anticonceptivos Orales Combinados (AOCs)**

Haga las preguntas que aparecen mas abajo Si la clienta contesta NO a TODAS las preguntas, entonces ella PUEDE usar los anticonceptivos orales combinados de dosis baja si lo desea Si ella contesta SI a alguna de las preguntas, siga las instrucciones

1 ¿Fuma Ud cigarrillos y tiene Ud 35 años o más?

- No  **Si ►** Indiquele que debe dejar de fumar Si ella tiene 35 años o mas, y no va a dejar de fumar, no prescriba un anticonceptivo oral combinado Ayudela a escoger un método sin estrógeno

2 ¿Tiene Ud presión arterial alta ?

- No  **Si ►** Si Ud no puede verificar la presión arterial (PA) y ella informa PA alta, no provea anticonceptivos orales combinados De ser posible refiera para un chequeo de PA o ayudela a escoger un metodo sin estrógeno Si ella no reporta tener PA alta Ud puede proveer anticonceptivos orales combinados Si es posible, verifique la PA

*Si la PA esta por debajo de 140/90, es correcto prescribir anticonceptivos orales combinados sin chequeos adicionales de PA*

*Si la PA esta entre 140–159/ 90–99, provea anticonceptivos orales combinados pero verifique la PA en la próxima visita de rutina Una sola lectura de PA en este rango no es suficiente para diagnosticar hipertensión Si la PA en la proxima visita esta por debajo de 140/90, no son necesarias lecturas adicionales de PA Si la PA permanece en el rango 140–159/90–99 el anticonceptivo oral combinado no es el mejor método para esta clienta, pero si ella opta por continuar usando los anticonceptivos orales combinados, la PA debera ser controlada regularmente en cada visita de rutina*

*Si la PA es 160/100 o mas elevada, no prescriba los anticonceptivos orales combinados Ayude a la mujer a escoger un método sin estrógeno*

3 ¿Esta Ud dando de lactar a un bebé menor de 6 meses de edad?

- No  **Si ►** Puede prescribir los anticonceptivos orales combinados con instrucciones de comenzar a usarlos cuando la mujer deje o interrumpa la lactancia o 6 meses después del parto, lo que ocurra primero Si ella no esta dando lactancia a exclusividad o casi a exclusividad también entréguele condones o un espermicida para usar hasta que su bebe tenga 6 meses de edad Otros métodos efectivos son preferibles a los anticonceptivos orales combinados cuando una mujer esta dando de lactar independientemente de la edad de su bebe

4 ¿Tiene Ud problemas cardiacos o vasculares serios? ¿Ha tenido Ud alguna vez tales problemas? ¿En caso afirmativo, que problemas?

- No  **Si ►** No prescriba el anticonceptivo oral combinado si la mujer reporta *ataque al corazón o enfermedad cardiaca debido a arterias bloqueadas infarto coagulos sanguíneos (excepto coagulos superficiales) serios dolores de pecho con dificultad para respirar diabetes por mas de 20 años o complicaciones de la visión riñones o el sistema nervioso causados por la diabetes* Ayudela a escoger otro método efectivo

5 ¿Tiene Ud o ha tenido alguna vez cancer de mama?

- No  **Si ►** No prescriba los anticonceptivos orales combinados Ayudela a escoger un método sin hormonas

44

**CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MEDICA PARA LOS AOCs** (continuacion)

<p>6 ¿Tiene Ud ictericia, cirrosis hepatica, infeccion o tumor en el higado? (¿Se ven sus ojos o su piel inusualmente amarillentos?)</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Si</b> ► Realice un examen fisico o provea una referencia Si ella tiene una enfermedad hepatica severa activa (<i>ictericia aumento de tamaño o dolor del higado hepatitis viral activa tumor en el higado</i>), no prescriba los anticonceptivos orales combinados Refiera para el tratamiento apropiado Ayudela a escoger un metodo sin hormonas</p>	
<p>7 ¿Sufre Ud de cefaleas graves con vision borrosa?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Si</b> ► Si la mujer se queja de jaquecas y <i>ademas</i> tiene vision borrosa, perdida temporal de la vision, ve destellos o lineas en zigzag, o tiene problema al hablar o al realizar movimientos no prescriba el anticonceptiva oral combinado Ayudela a escoger un metodo sin estrógeno</p>	
<p>8 ¿Toma Ud medicina para convulsiones? ¿Toma Ud rifampicina o griseofulvina?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Si</b> ► Si la mujer toma <i>fenitoma carbamezapina, barbituricos o primidona</i> para las convulsiones o <i>rifampicina o griseofulvina</i>, provea condones o un espermicida para usar conjuntamente con el anticonceptivo oral combinado Si ella prefiere ayudela a escoger otro metodo eficaz si lleva un tratamiento a largo plazo</p>	
<p>9 ¿Cree Ud que esta embarazada?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Si</b> ► Confirme si hay embarazo (vea la pagina 4-6) Si existe la posibilidad de que la mujer este embarazada dele condones o espermicidas para usar hasta estar razonablemente seguro de que no hay un embarazo Luego podra iniciar el uso de los anticonceptivos orales combinados</p>	
<p>10 ¿Presenta sangrado vaginal inusual en su caso?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Si</b> ► Si no hay probabilidad de que este embarazada pero presenta sangrado vaginal inexplicado que sugiere una condicion medica subyacente Ud puede prescribir los anticonceptivos orales combinados ya que ellos no afectaran la condicion subyacente o su evaluacion Evalue y prescriba el tratamiento apropiado, o provea una referencia Reevalue el uso del anticonceptivo oral combinado de acuerdo a los hallazgos</p>	
<p>11 ¿Tiene Ud enfermedad de la vesicula? ¿Alguna vez ha tenido ictericia mientras estaba tomando anticonceptivos orales combinados? ¿Tiene planeado algun procedimiento quirurgico que le impedira caminar por una semana o mas? ¿Tuvo un bebe en los ultimos 21 dias?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Si</b> ► Si la mujer tiene <i>enfermedad de la vesicula</i> actualmente, o toma medicinas para enfermedad de la vesicula, o si ha sufrido ictericia mientras usaba anticonceptivos orales combinados, no prescriba AOCs Ayudela a escoger un metodo sin estrógeno Si tiene planeada alguna <i>cirugia o acaba de tener un bebe</i> se puede proveer el anticonceptivo oral combinado con las instrucciones correspondientes para el momento en que puede comenzar a usarlo (vea las paginas 5-9 y 5-10)</p>	
<p>Asegurese de explicar los beneficios riesgos y efectos secundarios del metodo elegido para la usuaria En lo que respecta a la clienta tambien mencione cualquier condicion de salud con la que seria aconsejable el uso del método elegido</p>	

1. **Anticonceptivos orales combinados de 1a y 2a linea**

45

## La Mayoría de las Mujeres Pueden Usar los Anticonceptivos Orales Combinados

En líneas generales, la mayoría de las mujeres **PUEDEN** usar los anticonceptivos orales combinados de dosis baja en forma segura y eficaz.\* Los anticonceptivos orales combinados de dosis baja pueden ser usados en cualquier circunstancia por mujeres que

- No tienen hijos,
- Son gordas o delgadas,
- Son de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres mayores de 40 años,
- Son fumadoras pero menores de 35 años,
- Han tenido recientemente un aborto inducido o espontáneo

Además, las mujeres que presentan las siguientes condiciones **PUEDEN** usar los anticonceptivos orales combinados de dosis baja en cualquier circunstancia

- Períodos menstruales abundantes o dolorosos, o anemia por deficiencia de hierro (esta condición puede mejorarse),
- Períodos menstruales irregulares,
- Enfermedad benigna de mama,
- Diabetes sin enfermedad vascular, renal, de la visión o neurológica,
- Dolor de cabeza leve,
- Venas varicosas,
- Malaria,
- Esquistosomiasis,
- Enfermedad de la tiroides,
- Enfermedad pélvica inflamatoria,
- Endometriosis,
- Tumores benignos de ovario,
- Fibroides uterinos,
- Historia de embarazo ectópico,
- Tuberculosis (a menos que esté tomando rifampicina, vea la pregunta 8 en los Criterios de Elegibilidad Médica, página 5-7)

**IMPORTANTE:** Proveedores que no son profesionales de la salud, pueden ofrecer sin riesgo los anticonceptivos orales combinados de dosis baja. Estos proveedores incluyen tenderos y distribuidores comunitarios. Estos proveedores no necesitan obtener aprobación o consulta médica para proveer píldoras a una mujer a menos que ella tenga una condición que requiera evaluación médica

\*Las condiciones y características mencionadas en este cuadro son los Criterios de Elegibilidad en la categoría 1 de la OMS. Las mujeres con las condiciones y características de la categoría 2 de la OMS también pueden usar este método. Vea el Apéndice página A-1



## Comenzando el Uso de los Anticonceptivos Orales Combinados de Dosis Baja

### Cuándo Comenzar

**IMPORTANTE:** A una mujer se le pueden entregar los anticonceptivos orales combinados *en cualquier momento* mientras se le indique cuando debe comenzar a usarlos. La siguiente tabla muestra cuando se puede comenzar.

Anticonceptivos Orales Combinados de Dosis Baja

Situación de la mujer	Cuando comenzar
Mujer que tiene ciclos menstruales	<ul style="list-style-type: none"> <li>El primer día de su ciclo es el mejor día para comenzar</li> <li>Si sus ciclos son normales, cualquiera de los primeros 7 días después del inicio de su sangrado menstrual</li> <li>En cualquier otro momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada (Vea la página 4-6) Si son más de 7 días desde que inició el sangrado menstrual, la mujer puede comenzar a tomar los anticonceptivos orales combinados pero deberá evitar el coito o usar también condones o espermicidas durante los siguientes 7 días. Su patrón de sangrado menstrual habitual puede verse alterado temporalmente.</li> </ul>
Después del parto, si está dando de lactar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apenas la mujer interrumpa la lactancia o 6 meses después del parto, <i>lo que ocurra primero</i> (Vea la página 4-8)</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Puede darle las píldoras ahora, pero asegúrese de que ella sabe cuándo debe comenzar a tomarlas.</p>
Después del parto, si no está dando de lactar	<ul style="list-style-type: none"> <li>de 3 a 6 semanas después del parto. No hay necesidad de esperar el retorno de los períodos menstruales para tener la certeza de que la mujer no está embarazada.</li> <li>Después de 6 semanas, cualquier momento en que sea razonablemente cierto que ella no está embarazada.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Si no hay certeza de que la mujer no está embarazada, ella debería evitar el sexo o usar condones o espermicidas hasta que comience su primer período menstrual, y luego de ese momento puede comenzar los anticonceptivos orales combinados.</p>

Situación de la mujer	Cuando comenzar
Después del aborto inducido o espontáneo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los primeros 7 días después de sufrir un aborto inducido o espontáneo durante el primer o segundo trimestre</li> <li>• Luego, en cualquier momento en el que sea razonablemente cierto que ella no está embarazada</li> </ul>
Cuando ha interrumpido el uso de otro método	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmediatamente No hay necesidad de esperar a que se presente el primer período después de usar inyectables</li> </ul>

## Proveyendo Anticonceptivos Orales Combinados

**IMPORTANTE:** Para una mujer que escoge los anticonceptivos orales combinados de dosis baja la consejería es de gran beneficio

Un proveedor amigable que escucha con interés las preocupaciones de la mujer, contesta sus preguntas, y brinda información práctica y clara sobre los efectos secundarios, especialmente las náuseas y vómitos, y sobre el uso apropiado del método, colaborará a que la mujer tenga éxito y satisfacción en el uso de los anticonceptivos orales combinados

Siga los pasos siguientes para proveer los anticonceptivos orales combinados

- 1 **Entregue suficientes ciclos, si es posible, abastecimiento para un año** Una de las razones más importantes que explican los embarazos imprevistos es el desabastecimiento de píldoras
- 2 **Explique cómo usar** los anticonceptivos orales combinados (vea la página 5–12)
- 3 De ser posible, proporcione **condones o espermicidas** para usar
  - Hasta que la mujer pueda comenzar a usar sus píldoras, si son necesarias (vea la página 5–9 y anteriores),
  - Si ella comienza tarde un paquete de píldoras, o si ella olvida tomarlas por varios días seguidos, o si interrumpe el uso de los anticonceptivos orales por cualquier motivo,
  - Si ella cree que ella misma o su pareja podrían contraer SIDA o cualquier otra ETS

Muéstrele cómo usar los condones o el espermicida

- 4 **Planee una visita de seguimiento** a tiempo para entregarle más píldoras antes de que se le terminen
- 5 **Invite a la clienta a regresar** en cualquier momento que tenga preguntas, problemas, o quiera usar otro método

*Con las clientas que usan paquetes de píldoras como el que se muestra abajo, esta figura puede ayudar a explicar qué hacer cuando se olvidan de tomar las píldoras. Describa las píldoras por colores (Vea la página 5-13 para mayores detalles)*

Anti-...  
 combinados...  
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

### ¿Se olvidó de tomar su píldora? Haga lo siguiente:

- *¿Se olvidó 1 píldora?* Tome 1 ahora. Tome el resto como de costumbre
- *¿Se olvidó de tomar 2 o más píldoras seguidas? ¿Cuáles?*  
(Vea más adelante)

*¿Se olvidó de tomar 2 o más de las primeras 14 píldoras?*

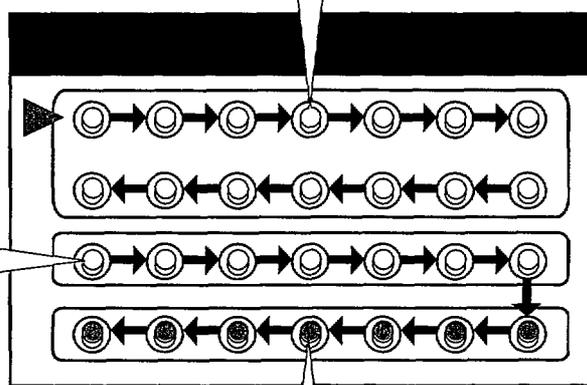
Tome 1 ahora. Tome todo el resto como de costumbre

*También use condones o un espermicida por 7 días*

*¿Se olvidó de tomar 2 o más de estas 7 píldoras?* Tome 1 ahora. Tome las que quedan en esta fila, una cada día

Comience un nuevo paquete al día siguiente. Deseche la última fila de este paquete

*También use condones o un espermicida por 7 días*



*¿Se olvidó de tomar una de estas 7 píldoras?* Deseche las píldoras que se olvidó. Tome el resto como de costumbre

## Explicando Cómo Usarlos

### SIGA ESTE PROCEDIMIENTO

- 1 Entréguele por lo menos un paquete de las mismas píldoras que ella va a usar, aun si ella conseguirá sus píldoras en otro lugar más tarde
- 2 Muéstrole
  - Que tipo de paquete de píldoras Ud le está entregando, el de 21 píldoras o el de 28 píldoras

**IMPORTANTE:** Sobre los paquetes de 28 píldoras, explique que las últimas 7 píldoras no contienen hormonas, son las que sirven de “recordatorio” Haga notar que estas píldoras son de diferente color que las primeras 21 píldoras Explique que si se olvida tomar las píldoras de recordatorio, ella aun queda protegida contra el embarazo Sin embargo, si ella olvida tomar las píldoras con hormonas activas, se pone en riesgo de embarazo

  - Cómo sacar la primera píldora fuera del paquete
  - Cómo seguir las instrucciones o las flechas impresas en el paquete para tomar el resto de las píldoras, una cada día (primero las píldoras con hormonas, luego las píldoras de recordatorio)
- 3 Déle instrucciones sobre la forma de comenzar el primer paquete, seguir con los siguientes y qué hacer en caso de que olvide tomar alguna píldora (vea más adelante y la próxima página)
- 4 Pídale que ella repita las instrucciones más importantes y, usando el paquete de píldoras, que le muestre cómo va a tomar sus píldoras
- 5 Pregúntele si tiene alguna pregunta, temor o preocupación y respóndale con respeto y toda atención

### PROVEA INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

**IMPORTANTE:** Sin excepción, la clienta debe TOMAR UNA PÍLDORA CADA DÍA hasta terminar el paquete *Cuantas más píldoras olvide tomar, mayor será el riesgo de quedar embarazada*

#### ► Comenzando el primer paquete

- Vea las páginas 5–9 y 5–10 que se refieren a *cuándo* comenzar
- Si ella comienza a usarlos pasado el día 7 después de que aparece su período menstrual, puede presentar sangrado menstrual irregular por algunos días
- Tomar la píldora cada día a la misma hora ayuda a acordarse de ellas

► **Comenzando el siguiente paquete**

<b>Si Ud provee</b>	<b>Dé estas instrucciones</b>
<b>Paquetes de 28 píldoras</b>	Cuando ella termine un paquete, <b>al día siguiente</b> debe tomar la primera píldora del próximo paquete
<b>Paquetes de 21 píldoras</b>	Después de haber tomado la última píldora de un paquete, ella debe <b>esperar 7 días</b> y luego tomar la primera píldora del próximo paquete  <b>Nota NO debe esperar MÁS de 7 días</b> entre los ciclos de paquetes de 21 píldoras (Algunos proveedores recomiendan a las mujeres esperar solamente 4 ó 5 días para reducir el riesgo de embarazo )

Anti-ghy pills  
ambrosio de  
1944

► **Instrucciones en caso de que una mujer olvide tomar una o varias píldoras** (describa las píldoras por colores)

¿Se olvidó de tomar sólo 1 píldora con hormonas [blanca]?

- 1 Tome la píldora que se olvidó de inmediato
- 2 Tome la próxima píldora a la hora habitual. Puede que ello signifique tomar 2 píldoras el mismo día o incluso dos píldoras al mismo tiempo
- 3 Tome el resto de las píldoras como de costumbre, una cada día

¿Se olvidó de tomar 2 o más píldoras con hormonas [blancas] en un período de 7 días?

- 1 **Muy importante** Use condones o espermicidas por 7 días o evite el coito
- 2 Tome una píldora con hormonas [blanca] de inmediato
- 3 Cuente cuántas píldoras con hormonas [blancas] quedan en el paquete

¿Quedan 7 o más píldoras con hormonas [blancas]?    **O**    ¿Quedan menos de 7 píldoras con hormonas [blancas]?

Tome todas las píldoras que quedan como de costumbre, una cada día

- Tome el resto de las píldoras con hormonas [blancas] como de costumbre
- No tome ninguna de las píldoras de recordatorio [marrones]. Desechelas
- Comience un nuevo paquete al día siguiente después de la última píldora con hormonas [blanca]. Puede ser que ese mes la mujer no tenga menstruación. Esto es normal

¿Se olvidó de tomar una o más de las píldoras de recordatorio [marrones]?

- 1 Deseche las píldoras que olvidó
- 2 Tome el resto de las píldoras como de costumbre, una cada día
- 3 Comience un paquete nuevo al día siguiente como es habitual

## ACONSEJE SOBRE PROBLEMAS COMUNES

- 1 **Mencione los efectos secundarios más comunes**, por ejemplo, náuseas, dolores de cabeza leves, sensibilidad anormal en los senos, sangrado en goteo entre períodos, sangrado irregular, cambios de temperamento (vea la página 5-4)

Explique que estos efectos secundarios

- No son señales de enfermedad seria
- Comúnmente disminuyen o desaparecen dentro de los tres meses después de haber comenzado a usar los anticonceptivos orales combinados
- Muchas mujeres nunca tienen estas molestias

- 2 **Explique cómo ella puede manejar algunos problemas comunes**

Provea estas instrucciones

<b>Si la clienta presenta</b>	<b>Entonces deberá</b>
<b>Efectos secundarios comunes</b> tales como náuseas, dolores de cabeza leves, cambios de temperamento, sensibilidad anormal en los senos, sangrado en goteo entre períodos, sangrado irregular	Continuar tomando sus píldoras. No tomar las píldoras puede empeorar los efectos secundarios. Además, dejar de tomar algunas píldoras, aumenta el riesgo de embarazo. Si tiene sangrado irregular o sangrado en goteo, ella puede tratar de tomar la píldora a la misma hora cada día. Tranquilice a la mujer diciéndole que éstas no son señales de problemas serios, y que por lo general desaparecen.
<b>Vómitos</b> (por cualquier motivo) 1 hora después de haber tomado una píldora con hormonas	Tomar otra píldora con hormonas de un paquete diferente (Provéale píldoras extras para que las tome si tiene vómitos)
<b>Diarrea grave o vómitos por más de 24 horas</b> (Probablemente no ocasionados por los anticonceptivos orales combinados de dosis baja)	Continuar tomando sus píldoras (si ella puede tolerarlas) a pesar de su malestar. Y ADEMÁS usar condones o espermicidas, o, de otro modo, evitar el coito hasta haber tomado una píldora cada día por 7 días seguidos después de que la diarrea o los vómitos hayan pasado.

- 3 **Invite a la mujer a regresar** si ella necesita ayuda adicional para cualquier otro problema (Vea las páginas 5-17 y 5-18) Infórmele que ella puede cambiar de método en el momento que así lo desee

EXPLIQUE LAS RAZONES ESPECIFICAS POR LAS QUE SE DEBE VISITAR A UN DOCTOR O ENFERMERA

**Describe los síntomas de problemas que requieren atención**

**médica** Las complicaciones serias con el uso de la píldora son raras Sin embargo, una mujer deberá ver un doctor o enfermera o regresar a la clínica toda vez que tenga preguntas, problemas o cualquiera de los posibles síntomas de problemas de mayor gravedad Puede que los anticonceptivos orales combinados sean o no sean la causa de estos problemas

- Dolor intenso y constante en el vientre, el pecho, o las piernas
- Cualquier cefalea severa que se inicia o empeora con el uso de los anticonceptivos orales combinados
- Pérdida breve de la visión, o ver destellos o líneas en zigzag (con o sin dolor de cabeza intenso)
- Ictericia (piel y ojos de color amarillento)



## Seguimiento

**IMPORTANTE:** La mujer puede volver a pedir más píldoras en el momento que le sea más conveniente, antes de quedarse sin abastecimientos. No es necesario programar ninguna visita de seguimiento.



### Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento

#### HAGA PREGUNTAS

En cualquier visita de seguimiento

1. Averigüe si la clienta tiene preguntas o algo sobre lo que desea conversar
2. Averigüe sobre la experiencia de la clienta con el método, si ella está satisfecha y si ella tiene algún problema. Ofrezca cualquier información o ayuda que pueda necesitar e invítela a regresar nuevamente toda vez que ella tenga preguntas o preocupaciones. Si tiene problemas que no pueden resolverse, ayúdela a escoger otro método
3. Averigüe si ella ha tenido algún problema de salud desde su última visita
  - Si ella ha desarrollado *presión arterial alta, enfermedad cardiaca debido a arterias bloqueadas, infarto cerebral, cáncer de mama, enfermedad activa de hígado, cefaleas severas con visión borrosa o enfermedad de la vesícula*, o si ella está tomando *medicinas para convulsiones, rifampicina o griseofulvina*, vea las instrucciones en las páginas 5-6 y 5-7. De ser necesario, ayúdela a escoger otro método
  - Si ella ha desarrollado *sangrado vaginal anormal inexplicado* que sugiere embarazo o una condición médica subyacente, puede seguir tomando los anticonceptivos orales combinados (Vea “Manejo de Problemas”, en la página 5-18)

#### PLANIFIQUE SU PROXIMA VISITA

De ser necesario, y si la mujer no ha desarrollado ninguna condición que indica la imposibilidad de seguir usando los anticonceptivos orales combinados, provea más abastecimientos. Planifique su próxima visita antes de que ella se quede sin píldoras.



**Para este problema.****Pruebe esta sugerencia.**

**Amenorrea**  
(ausencia de  
sangrado menstrual)  
(continuación)

- **Averigüe si ella pudiera haberse olvidado de tomar 2 o más píldoras activas con hormonas seguidas** De ser así, verifique si la mujer está embarazada (vea la página 4–6) Comuníquesele, si existe la posibilidad de que esté embarazada Pídale que deje de tomar los anticonceptivos orales Ofrezcale condones y/o espermicidas Ella los puede usar hasta que se presente su próximo período o hasta que de alguna manera quede claro si ella está o no embarazada
- **Averigüe si ella recientemente ha dejado de usar los anticonceptivos orales**
  - Si ella no está embarazada, puede que sus períodos demoren unos pocos meses en regresar
  - Averigüe si ella tenía períodos irregulares antes de comenzar a tomar los anticonceptivos orales combinados Si tal fuera el caso, puede que sus períodos sean nuevamente irregulares una vez que deja de tomar las píldoras

**Goteo o sangrado**  
entre períodos  
menstruales que  
dura varios meses  
y molesta a la  
cliente Común

- Averigüe si ella olvidó tomar alguna de sus píldoras Explique que dejar de tomar alguna de las píldoras puede ocasionar sangrado entre períodos (Sin embargo, esto puede ocurrir incluso cuando se toma la píldora todos los días )
- Averigüe si ella ha tenido diarrea o ha vomitado Esta podría ser la causa del problema (Vea la página 5–14 )
- Averigüe si ella toma rifampicina o medicinas anticonvulsivas (con la excepción de ácido valproico) Estas medicinas pueden disminuir la eficacia de los anticonceptivos orales Promueva el uso de condones o espermicidas

**Sangrado vaginal**  
**anormal inexplicado**  
que sugiere embarazo  
o una condición  
medica subyacente

- Ella puede seguir tomando los anticonceptivos orales combinados mientras su condición está siendo evaluada Verifique si hay embarazo (vea la página 4–6)
- Evalúe y trate cualquier problema médico subyacente, o refiera para el tratamiento

**Efectos secundarios**  
**leves** que duran mas  
de tres meses

- Si la mujer prefiere píldoras, considere la idea de ofrecerle algún otro anticonceptivo oral combinado de dosis baja o anticonceptivos orales sólo de progestágeno (vea el Capítulo 6)

## **Los Anticonceptivos Orales Combinados (Píldoras)**

Pueden ser **muy efectivos si se toman regularmente todos los días**. Si Ud. se olvida de tomar una píldora, tómelas tan pronto como pueda. Luego, tome la próxima píldora a la hora acostumbrada, aun cuando esto signifique tomar dos píldoras al mismo tiempo o en el mismo día.

**Sin riesgo**. Los problemas serios son muy raros.

**Algunas veces se presentan efectos secundarios** tales como malestar estomacal (náuseas), sangrado leve entre períodos, períodos menstruales muy cortos, ausencia ocasional del período menstrual, dolor de cabeza leve, sensibilidad anormal en los senos y cambios de temperamento. Estos efectos secundarios **no son peligrosos y generalmente disminuyen o desaparecen** en pocos meses.

Ud. **será bienvenida a regresar en cualquier momento** que requiera ayuda, consejo u otro método.

Se le ruega **regresar para recibir más píldoras** *antes* de que se le terminen.

Se le ruega **regresar o consultar inmediatamente a otro proveedor de salud** si presenta dolor intenso y constante en el pecho, piernas o vientre, o cefaleas severas, o si empieza a ver destellos o líneas en zigzag, o si su piel u ojos se tornan inusualmente amarillentos (ictericia).

**Las píldoras no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA.**

Si Ud. cree que podría contraer una ETS, use condones regularmente junto con sus píldoras.



# La Contracepción Oral de Emergencia

## Anticonceptivos Orales para la Contracepción Postcoito

---



### **Introducción a la Contracepción Oral de Emergencia**

#### **¿Qué es la contracepción oral de emergencia?**

Después de tener un coito sin protección, la contracepción oral de emergencia puede prevenir el embarazo. A veces se le llama contracepción postcoito o Contracepción “a la mañana siguiente”

---



### **Decidiendo sobre la Contracepción Oral de Emergencia**

#### **¿Cuál es el mecanismo de acción?**

Funciona principalmente impidiendo la ovulación (salida del óvulo del ovario) pero puede también actuar de otras maneras. NO interrumpe un embarazo ya existente.

#### **¿Cuán efectiva es?**

Parece prevenir aproximadamente tres cuartas partes de los embarazos que de otra manera hubieran ocurrido. (En promedio, el riesgo de embarazo después de un coito sin protección en la segunda o tercera semana del ciclo menstrual es de 8%, cuando se usa contracepción oral de emergencia el porcentaje es de 2%) Cuanto más pronto se utiliza la contracepción oral de emergencia, mejores los resultados en prevenir embarazos.

**IMPORTANTE** Los anticonceptivos orales de emergencia no previenen las enfermedades de transmisión sexual



### **Criterios de Elegibilidad Médica para la Contracepción Oral de Emergencia**

Cualquier mujer puede usar contracepción oral de emergencia siempre y cuando no esté embarazada.

**IMPORTANTE:** La contracepcion oral de emergencia no debe usarse en lugar de los metodos de planificacion familiar. Se debe usar unicamente en situaciones de emergencia, por ejemplo cuando

- Una mujer ha tenido un coito contra su voluntad o ha sido forzada a tener sexo (violación)
- El condon se ha roto
- El DIU se ha salido de lugar
- La mujer se ha quedado sin anticonceptivos orales, ha olvidado tomar 2 o más anticonceptivos orales sólo de progestágeno, o se ha retrasado más de algunas semanas en recibir su inyeccion de DMPA, y además ha tenido un coito sin usar ningún otro método de planificación familiar
- El coito tuvo lugar sin contracepción, y la mujer quiere evitar el embarazo

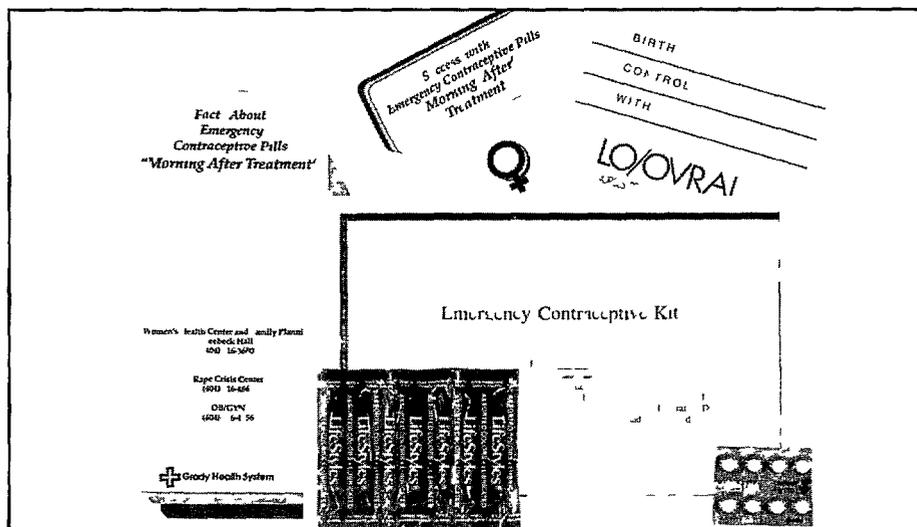
Unif. un. priv. de la Univ. de Bol. de Chile



## Usando la Contracepción Oral de Emergencia

### Cuándo Comenzar

Dentro de las 72 horas después del coito sin protección anticonceptiva



*Los proveedores de planificación familiar en el Hospital Grady Memorial en Atlanta, EE UU, preparan paquetes de contracepcion de emergencia para los clientes. Cada paquete contiene 8 píldoras de anticonceptivos orales de dosis baja, algunos condones, y material impreso sobre la contracepción oral de emergencia y como continuar el uso de los anticonceptivos orales.*

## Explicando Cómo Usar la Contracepción Oral de Emergencia

### SIGA ESTE PROCEDIMIENTO

- 1 En forma prudente, haga preguntas para determinar la probabilidad de embarazo (Vea la página 4-6) Si no hay duda de que la mujer está embarazada, no provea contracepción oral de emergencia
- 2 Describa la contracepción oral de emergencia, sus efectos secundarios, y eficacia (Vea los consejos en la página 5-23)
- 3 Provea las píldoras para la contracepción oral de emergencia

### PROVEA INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

- 1 Hasta las 72 horas después de un coito sin protección anticonceptiva, la mujer debe tomar 4 anticonceptivos orales combinados de dosis baja, o 2 de los de dosis "estándar", o si no, tomar 20 ó 25 anticonceptivos orales sólo de progestágeno, y luego debe repetir las mismas dosis 12 horas más tarde (Vea la tabla en la próxima página)

**IMPORTANTE:** Si la mujer está usando un paquete para 28 días de anticonceptivos orales combinados, debe asegurarse de tomar las píldoras que contienen hormonas. Muestrele, en el paquete, cuáles son las píldoras con hormonas

- 2 Si lo desea, ella debe comenzar otro método inmediatamente, por ejemplo, condones y/o espermicidas, o deberá evitar el coito hasta que pueda comenzar el método de su preferencia (Vea la página 5-24)

### Las Píldoras Sólo de Progestágeno son Mejores para la Contracepción Oral de Emergencia

En un amplio estudio realizado por la OMS, se encontró que las píldoras sólo de progestágeno son mejores que los anticonceptivos orales combinados (progestágeno + estrógeno) para la contracepción de emergencia. Cuando se usaron para la contracepción de emergencia, las píldoras sólo de progestágeno fueron más efectivas y provocaban menos náuseas y menos vómitos.

**Dosis** 20 o 25 píldoras anticonceptivas orales solo de progestágeno hasta 72 horas después del coito sin protección. Luego, 20 o 25 píldoras adicionales 12 horas más tarde (Vea la tabla en la próxima página) *Nota* Es posible que en algunos lugares se consigan píldoras para propósitos especiales, cada una de 0,75 miligramos de levonorgestrel.

La siguiente tabla indica cuántas píldoras se deben tomar de acuerdo a su formulación

Formulación (ejemplos de nombres comerciales)	Numero de píldoras a ingerir dentro de las 72 horas	Numero de píldoras a ingerir 12 horas mas tarde
Anticonceptivos orales solo de progestageno que contienen 0,075 miligramos (75 microgramos) de norgestrel ( <i>Ovrette Neogest Norgeal</i> )	20	20
Anticonceptivos orales de sólo progestageno que contienen 0 03 miligramos (30 microgramos) de levonorgestrel ( <i>Follistrel, Microval Microlut Microluton Mikro-30 Wyeth Midro-30 Norgeston Nortrel</i> )	25	25
Anticonceptivos orales combinados de dosis baja que contienen 0 15 o 0,25 miligramos de levonorgestrel o 0,5 miligramos de norgestrel mas 0 03 miligramos (30 microgramos) de etinil estradiol ( <i>Lo-Femenal, Lo-Ovral, Mala-D (India) Nordette Microgynon</i> )	4	4
Anticonceptivos orales combinados de dosis estandar que contienen 0 125 o 0 25 miligramos de levonorgestrel o 0,5 miligramos de norgestrel mas 0 05 miligramos (50 microgramos) de etinil estradiol ( <i>Eugynon 50 Nordiol, Ovral, Microgynon Microgynon-50 Nordette 50</i> )	2	2
Levonorgestrel 0,75 mg ( <i>Postinor-2</i> )	1	1

**IMPORTANTE**• Otras píldoras de anticonceptivos orales combinados también pueden funcionar, pero su efectividad en cuanto a la contracepción de emergencia no ha sido comprobada (Debe hacerse notar que pesos iguales de diferentes hormonas NO significa que tengan la misma potencia )

#### ACONSEJE SOBRE PROBLEMAS COMUNES

- **Náusea.** Recomiende a la mujer que coma algo después de tomar las píldoras para disminuir las náuseas. Las medicinas contra las náuseas, como *Dramamine®* y *Marezine®* pueden reducir el riesgo de sentir náuseas si se toman media hora antes de tomar las píldoras para contracepción de emergencia y cada 4 a 6 horas después de ese momento
- **Vómitos** Si la mujer vomita dentro de 2 horas después de haber tomado las píldoras, puede tomar otra dosis. De lo contrario, NO debe tomar ninguna píldora extra. Las píldoras extra *no* incrementarán la efectividad del método, pero pueden aumentar las náuseas
- Puede que su próximo período menstrual comience unos días antes o después de lo esperado. Asegure a la clienta que ello no es señal de un problema o complicación

**EXPLIQUE LAS RAZONES ESPECIFICAS POR LAS QUE SE DEBE VOLVER A VER AL PROVEEDOR DE SALUD**

- 1 Aconseje a la clienta que regrese o que vea a otro proveedor de salud si su siguiente período es muy diferente de lo usual, especialmente si es
  - Inusualmente liviano (hay posibilidad de embarazo)
  - No comienza dentro de las 4 semanas (hay posibilidad de embarazo)
  - Excesivamente doloroso (Hay posibilidad de un embarazo ectópico Pero la contracepción oral de emergencia no ocasiona embarazos ectópicos )
- 2 Describa los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo, secreción vaginal fuera de lo ordinario, sensación de dolor o ardor al orinar Aconseje a la mujer que vea a un proveedor de salud si le ocurre cualquiera de estos síntomas (Vea el Capítulo 16)

**PLANIFIQUE COMO CONTINUAR CON LA CONTRACEPCION Y LA PROTECCION CONTRA LAS ETS**

**IMPORTANTE:** La contracepción oral de emergencia no es tan efectiva como la mayoría de los otros metodos anticonceptivos No debe usarse regularmente como reemplazo de otros metodos



<b>Si</b>	<b>Entonces:</b>
Es probable que la mujer vuelva a tener un coito nuevamente	Insista en que ella comience a usar un método anticonceptivo efectivo Ayúdela a decidir o planear el uso de estos métodos
Ella no comienza inmediatamente a usar ningún otro método	Entréguele condones o espermicidas para que los use por lo menos hasta que escoja otro método regular de contracepción

*Junto con* la contracepcion de emergencia, la mujer puede comenzar a usar cualquier otro u otros metodos anticonceptivos regulares, incluyendo anticonceptivos orales combinados, condones, y métodos vaginales

- Por ejemplo, si ella quiere anticonceptivos orales combinados de dosis baja y no existe ninguna condición médica que impida su uso, entréguele suficientes paquetes de píldoras para varios meses junto con instrucciones de cómo usarlos (Vea las páginas 5-12 a 5-15 ) Ella deberá comenzar a tomar estas píldoras al día siguiente de terminar los anticonceptivos orales de emergencia

Ayude a la mujer a decidir si va a necesitar protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) Por ejemplo, ¿tiene ella más de una pareja sexual? ¿tiene su pareja, además de ella, otras parejas sexuales? ¿tiene su pareja síntomas de ETS? Si éste es el caso, converse con ella sobre el uso de condones como protección contra las ETS  
Entréguele condones

Mujer con síntomas de ETS



## Preguntas y Respuestas

### 1 ¿Causan cáncer los anticonceptivos orales combinados?

No se ha comprobado que los anticonceptivos orales puedan ocasionar ningún tipo común de cáncer. Los anticonceptivos orales ayudan más bien a *prevenir* dos tipos de cáncer: el cáncer de los ovarios y el cáncer del endometrio (revestimiento de la matriz). Con respecto al cáncer de mama y el cervical, algunos estudios encuentran que este tipo de cáncer es más común entre ciertas mujeres que han usado anticonceptivos orales. Otros estudios no han encontrado esta relación. Actualmente continúan las investigaciones en este tema.

### 2 ¿Es necesario que una mujer se dé un período de descanso después de haber tomado anticonceptivos orales combinados por un tiempo?

No. No existe evidencia de que tales “períodos de descanso” sean de alguna utilidad. Por el contrario, esta práctica puede contribuir a que ocurra un embarazo no deseado.

### 3 ¿Los bebés nacen deformes a causa del uso de la Píldora? ¿Ocasionará daño al feto el hecho de que una mujer tome la Píldora cuando está embarazada?

Existe evidencia sólida de que un niño concebido después de que la mujer deja de tomar anticonceptivos orales no será deforme a causa de la Píldora. Es más, incluso si una mujer toma accidentalmente algunas píldoras mientras está embarazada, las mismas no ocasionarán deformidad en el bebé o un aborto.

### 4 ¿Puede la Píldora ocasionar esterilidad en la mujer?

No. Las mujeres que pueden concebir antes de tomar la Píldora serán igualmente capaces de concebir cuando dejen de tomarla. Algunas usuarias de la Píldora tienen que esperar algunos meses para volver a sus períodos menstruales normales.

### 5 ¿Puede una mujer tomar la Píldora durante toda su edad reproductiva?

Sí. No hay mínima ni máxima edad. Los anticonceptivos orales pueden ser un método apropiado para la mayoría de mujeres de toda edad hasta que llegan a la menopausia. Sin embargo, las mujeres de 35 años o más que fuman no deberían usar anticonceptivos orales combinados, a menos que dejen de fumar.

**6 ¿Puede una mujer tomar la Píldora si no ha tenido hijos?**

Sí Las mujeres con hijos o sin ellos pueden tomar la Píldora sin riesgo

**7 ¿Debe la mujer realizarse un examen pélvico antes de que ella pueda comenzar o continuar usando la Píldora?**

No En lugar de ello, se puede averiguar si existe la probabilidad de un embarazo haciendo las preguntas correctas (Vea la página 4-6)

No se le debe negar anticonceptivos orales a una mujer por no poder realizar un examen pélvico o porque ella rehusa hacérselo Sin embargo, si una mujer tiene síntomas de un problema ginecológico, un examen pélvico podría ayudar a encontrar la razón

**8 ¿Se debilita una mujer que está usando la Píldora?**

No La Píldora no ocasiona debilidad De hecho, en algunas mujeres ayuda a que se sientan más fuertes al prevenir la anemia (insuficiencia de hierro en la sangre) La Píldora previene la anemia porque las mujeres que usan la Píldora pierden mucha menos sangre menstrual que las mujeres que no la usan

Una mujer puede sentirse diferente a causa de la Píldora y describir esta sensación como debilidad, o puede que tenga algún otro problema que la haga sentirse débil Ella deberá seguir tomando sus píldoras, e ir a ver a un doctor o enfermera para averiguar porqué siente debilidad

**9 ¿Si una mujer ha usado la Píldora por mucho tiempo, seguirá estando protegida del embarazo cuando deje de tomar la Píldora ?**

No La mujer está protegida únicamente mientras tome sus píldoras regularmente

**10 ¿Puede tomar la Píldora una mujer que fuma?**

Se pueden ofrecer a las mujeres menores de 35 años que fuman los anticonceptivos orales de dosis baja Las mujeres mayores de 35 años que fuman deberán escoger otro método Si estas mujeres no pueden dejar de fumar pero prefieren tomar píldoras, se les puede indicar las píldoras sólo de progestágeno

*Se debe urgir a todas las mujeres a dejar de fumar*

- 11 ¿Para la contracepción de emergencia, puede una mujer usar los anticonceptivos orales obtenidos de los programas de planificación familiar, las farmacias, los programas de mercadeo social, las tiendas de venta al por menor, u otro tipo de proveedores?**

De ser necesario, sí. Sería mejor que ella visitara a un proveedor de salud que le pueda aconsejar sobre la contracepción de emergencia y la planificación familiar futura. Si no le es posible ver a un proveedor dentro de las primeras 72 horas después de un coito sin protección, ella puede obtener los anticonceptivos orales por sí misma. (Vea las páginas 5-20 a 5-25.)

- 12 ¿Pueden las mujeres mayores que fuman usar la Píldora para la contracepción de emergencia?**

Sí. Como el tratamiento es muy corto, incluso mujeres de 35 años o mayores que son fumadoras pueden tomar los anticonceptivos orales de emergencia. Es importante prevenir el embarazo dado que el mismo puede ser especialmente peligroso para estas mujeres.

# Anticonceptivos Orales Sólo de Progestágeno: ¿De qué manera son diferentes?

Anti-  
Solo de  
progestágeno

## Puntos Clave

**Son una buena opción para las mujeres que están dando de lactar y desean un anticonceptivo oral**

**Muy efectivos durante la lactancia.**

**Dosis muy baja**

**No disminuyen la cantidad de leche materna.**

**No tienen los efectos secundarios de los estrógenos**

Si se usan cuando no se está dando de lactar, es probable que ocurran cambios en el sangrado menstrual, especialmente períodos irregulares, y sangrado entre períodos. Esto no es peligroso ni señal de peligro.

**Pueden usarse para la contracepción de emergencia después de tener relaciones sexuales sin protección para evitar el embarazo**

## Capítulo 6

# Anticonceptivos Orales Sólo de Progestágeno: ¿De qué manera son diferentes?

Los anticonceptivos orales sólo de progestágeno difieren de los anticonceptivos orales combinados en algunos aspectos importantes. Este capítulo describe esas diferencias. Para otras referencias, vea el Capítulo 5.

---

### Contenido

	Introducción a los Anticonceptivos Orales Sólo de Progestágeno	6-3
	Decidiendo sobre los Anticonceptivos Orales Sólo de Progestágeno	6-4
	¿Cuál es el mecanismo de acción?	6-4
	¿Cuán efectivos son?	6-4
	Ventajas y Desventajas	6-5
	Criterios de Elegibilidad Médica	6-7
	Comenzando el Uso de Anticonceptivos Orales Sólo de Progestágeno	6-9
	Cuándo Comenzar	6-9
	Proveyendo Anticonceptivos Orales Sólo de Progestágeno	6-10
	Explicando Cómo Usarlos	6-11
	Seguimiento	6-13
	Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento	6-13
	Manejo de Problemas	6-13
	Puntos Importantes que la Usuaria debe Recordar	6-16
	Preguntas y Respuestas	6-17



## Introducción a los Anticonceptivos Orales Sólo de Progestágeno

- Las mujeres que usan anticonceptivos orales sólo de progestágeno toman cada día una píldora para prevenir el embarazo. Este anticonceptivo contiene cantidades muy pequeñas de un solo tipo de hormona, un progestágeno. Los anticonceptivos orales sólo de progestágeno contienen entre una mitad y un décimo del progestágeno incluido en los anticonceptivos orales combinados. No contienen estrógeno. También se les llama píldoras sólo de progestágeno, PSP o minipíldoras.
- Los anticonceptivos orales sólo de progestágeno son el mejor anticonceptivo oral para mujeres que están dando de lactar. Aparentemente, estos anticonceptivos no reducen la producción de leche materna. Este capítulo se enfoca, principalmente, en los anticonceptivos sólo de progestágeno para mujeres en la etapa de la lactancia. Sin embargo, las mujeres que no están dando de lactar también pueden usar estos anticonceptivos orales que sólo contienen progestágeno.

Anti pill , pill or pill  
Solo de progestágeno



## Decidiendo sobre los Anticonceptivos Orales Sólo de Progestágeno

### ¿Cuál es el mecanismo de acción?

- Los anticonceptivos orales sólo de progestágeno aumentan la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides
- Impiden la ovulación (salida del óvulo de los ovarios) en más de la mitad de los ciclos menstruales

(La lactancia previene el embarazo del mismo modo )

Los anticonceptivos orales sólo de progestágeno NO actúan interrumpiendo un embarazo existente

### ¿Cuán efectivos son?

*En mujeres que están dando de lactar, el uso normal de anticonceptivos orales sólo de progestágeno es muy efectivo* Aproximadamente 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso (Más efectivo que con el uso normal de anticonceptivos orales combinados, debido a que la lactancia de por sí provee una buena protección contra el embarazo )

(No hay datos disponibles sobre las tasas de embarazo para los anticonceptivos orales sólo de progestágeno cuando los toman en forma usual las mujeres que **no** están dando de lactar. Los errores que se cometen al tomar los anticonceptivos orales sólo de progestágeno conducen al embarazo más frecuentemente que aquéllos que se cometen tomando los anticonceptivos orales combinados. Sin embargo, tomar la píldora puede resultar más fácil porque la mujer toma la misma píldora todos los días, sin intervalos o descansos )

*En todas las demás mujeres, su uso es muy efectivo si es correcto y consistente* 0,5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 200) (no tan efectivo como los anticonceptivos orales combinados cuando se usan correcta y consistentemente)

**IMPORTANTE:** La efectividad se incrementa cuando se toman a la misma hora todos los días



## Ventajas y Desventajas

### VENTAJAS

- Pueden ser usados por las mujeres en la etapa de lactancia a partir de las 6 semanas después del parto. La cantidad y la calidad de la leche materna parecen no alterarse (En contraste, los anticonceptivos orales combinados pueden reducir ligeramente la producción de leche materna)
- No tienen los efectos secundarios de los estrógenos. No aumentan el riesgo de complicaciones relacionadas al uso de estrógenos como ataques al corazón o infartos cerebrales
- Las mujeres toman una píldora todos los días sin interrupción. Su uso es más fácil de comprender que el de las píldoras combinadas por 21 días
- Puede ser muy efectivo durante la lactancia
- El riesgo de sufrir efectos secundarios derivados del progestágeno (tales como acné y aumento de peso) es aun menor que con los anticonceptivos orales combinados
- Pueden ayudar a prevenir
  - La enfermedad benigna de mama,
  - El cáncer de endometrio y el cáncer ovárico,
  - La enfermedad pélvica inflamatoria

Anti-  
Solo de  
Solo de  
Solo de



## DESVENTAJAS

- En mujeres que *no están dando de lactar*, los efectos secundarios son los comunes (*no* son señales de enfermedad), los cambios en el sangrado menstrual son normales, incluyendo periodos irregulares, goteo o sangrado entre periodos (comunes), y amenorrea (ausencia de período menstrual), posiblemente durante varios meses (menos común) (Algunas mujeres consideran la amenorrea como una ventaja) Es posible que algunas mujeres presenten sangrado menstrual abundante o prolongado

(Normalmente, las mujeres que están dando de lactar no tienen períodos regulares durante algunos meses, estén o no usando anticonceptivos orales sólo de progestágeno De ahí que en estas mujeres los cambios menstruales debido a este tipo de anticonceptivos generalmente no sean notorios ni molestos Los anticonceptivos orales sólo de progestágeno pueden prolongar la amenorrea durante la etapa de lactancia )

- Otros efectos secundarios como dolores de cabeza y sensibilidad anormal en los senos no son tan comunes
- Deben tomarse aproximadamente a la misma hora todos los días para tener máxima efectividad En mujeres que no están dando de lactar, aun el hecho de tomar la píldora con unas horas de retraso incrementa el riesgo de embarazo Y olvidar tomar 2 o más píldoras aumenta considerablemente tal riesgo
- No previenen el embarazo ectópico

### Usando los Criterios de Elegibilidad Médica

*La lista en la próxima página verifica si la clienta tiene cualquier condición médica **conocida** que le impide usar anticonceptivos orales sólo de progestágeno Con esta lista no se tiene la intención de reemplazar las sesiones de consejería*

*Las preguntas en la lista de criterios se refieren a **condiciones conocidas** Por lo general, Ud puede enterarse de estas condiciones preguntándole a la propia clienta Usualmente, no es necesario realizar ningún examen físico o prueba de laboratorio*

**IMPORTANTE** Los anticonceptivos orales solo de progestageno no contienen estrogeno Muchos de los criterios que restringen el uso de anticonceptivos orales combinados, los cuales contienen estrogeno, no se aplican a los anticonceptivos orales solo de progestageno 

## Los Anticonceptivos Orales Sólo de Progestágeno



Haga las preguntas que aparecen mas abajo. Si la cliente contesta NO a TODAS las preguntas entonces ella PUEDE usar los anticonceptivos orales solo de progestágeno (PSP), si lo desea. Si ella contesta SI a alguna de las preguntas, siga las instrucciones. Puede que en algunos casos aun le sea posible usar los anticonceptivos orales solo de progestágeno.

1 ¿Tiene Ud o ha tenido alguna vez cancer de mama?

No  **Si** ► No prescriba las PSP. Ayudela a escoger un metodo sin hormonas.

2 ¿Tiene Ud ictericia, cirrosis hepatica grave, infección o tumor en el higado? (¿Se ven sus ojos o su piel inusualmente amarillentos?)

No  **Si** ► Realice un examen fisico o provea una referencia. Si ella tiene una enfermedad hepatica severa activa (*ictericia, aumento de tamaño o dolor del higado, hepatitis viral, tumor en el higado*) no prescriba anticonceptivos orales solo de progestágeno. Refiera para el tratamiento apropiado. Ayudela a escoger un metodo sin hormonas.

3 ¿Esta Ud dando de lactar a un bebe menor de 6 semanas de edad?

No  **Si** ► Ud puede indicar PSP a la mujer con instrucciones sobre cuando puede comenzar a usarlos —cuando el bebe tenga 6 semanas de edad (vea la pagina 6-9).

4 ¿Presenta sangrado vaginal inusual en su caso?

No  **Si** ► Si no hay probabilidad de que este embarazada pero presenta sangrado vaginal inexplicado que sugiere una condicion medica subyacente Ud *puede* proveer PSP dado que ellos no afectaran la condicion subyacente ni su evaluacion. Evalue y prescriba el tratamiento apropiado o provea una referencia. Reevalue el uso de los anticonceptivos orales solo de progestágeno de acuerdo a los hallazgos.

5 ¿Toma Ud medicina para convulsiones? ¿Toma Ud rifampina (rifampicina) o griseofulvina?

No  **Si** ► Si la mujer toma fenitoína, carbamezapina, barbituricos o primidona para convulsiones o rifampicina o griseofulvina provea condones o espermicidas para usar conjuntamente con PSP. Si ella prefiere o si lleva tratamiento a largo plazo, ayudela a escoger otro metodo contraceptivo eficaz.

6 Cree Ud que esta embarazada?

No  **Si** ► Determine si la mujer esta embarazada (vea la pagina 4-6). Si existe la posibilidad de que la mujer este embarazada, recomiende el uso de condones o espermicidas hasta estar razonablemente seguro de que no hay un embarazo. Luego podra iniciar el uso de los anticonceptivos orales de solo progestágeno.

Asegurese de explicar los beneficios, riesgos y efectos secundarios del metodo elegido para la usuaria. En lo que respecta a la cliente, tambien mencione cualquier condicion de salud con la que seria aconsejable el uso del metodo elegido.

Si la cliente responde SI a alguna de las preguntas, no prescriba los anticonceptivos orales solo de progestágeno.

## **La Mayoría de las Mujeres Pueden Usar los Anticonceptivos Orales Sólo de Progestágeno**

**En líneas generales, la mayoría de las mujeres PUEDEN usar los anticonceptivos orales sólo de progestágeno en forma segura y eficaz\* Los anticonceptivos orales sólo de progestágeno pueden ser usados en cualquier circunstancia por mujeres que**

- Están dando de lactar (comenzando tan pronto como 6 semanas después del parto),
- Son fumadoras,
- No tienen hijos,
- De cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres mayores de 40 años,
- Son gordas o delgadas,
- Han tenido recientemente un aborto inducido o espontáneo

**Además, mujeres que presentan las siguientes condiciones PUEDEN usar los anticonceptivos orales sólo de progestágeno en cualquier circunstancia**

- Enfermedad benigna de mama,
- Dolores de cabeza,
- Hipertensión arterial,
- Problemas de coagulación,
- Anemia por deficiencia de hierro,
- Venas varicosas,
- Enfermedad valvular cardiaca,
- Malaria,
- Enfermedad drepanocítica,
- Esquistosomiasis,
- Enfermedad pélvica inflamatoria,
- Enfermedades de transmisión sexual,
- Enfermedad de vesícula,
- Períodos menstruales dolorosos y con sangrado abundante,
- Períodos menstruales irregulares,
- Endometriosis,
- Enfermedad de la tiroides,
- Tumores ováricos benignos,
- Fibroides uterinos,
- Epilepsia,
- Tuberculosis (a menos que esté tomando rifamicina, vea la pregunta 5 en la lista de criterios en la página 6-7)

\*Las condiciones y características mencionadas en este cuadro son los Criterios de Elegibilidad en la categoría 1 de la OMS. Las mujeres con características y condiciones de la categoría 2 de la OMS también pueden usar este método. Vea el Apéndice página A 1



# Comenzando el Uso de los Anticonceptivos Orales Sólo de Progestágeno

## Cuándo Comenzar

**IMPORTANTE.** A una mujer se le puede *entregar* anticonceptivos orales solo de progestageno *en cualquier momento*, indicándole cuándo debe comenzar a tomarlos



Situación de la mujer	Cuándo comenzar
Lactancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede comenzar tan pronto como 6 semanas después del parto</li> <li>• <i>La lactancia a exclusividad o casi a exclusividad</i> protege efectivamente contra el riesgo de embarazo por lo menos por los primeros 6 meses después del parto o hasta que aparezca la primera menstruación postparto, <i>lo que ocurra primero</i> (vea el Capítulo 15) Sin embargo, los anticonceptivos orales sólo de progestágeno pueden ofrecerle protección extra si la mujer así lo desea</li> <li>• Si la mujer está dando <i>lactancia parcial</i>, y el bebé está recibiendo otro tipo de alimentación o líquido, a las 6 semanas después del parto es el mejor momento para comenzar el uso de los anticonceptivos orales sólo de progestageno. Existe el riesgo de que la mujer regrese a una etapa fértil si decide esperar por más tiempo</li> <li>• <i>Si los períodos menstruales han vuelto</i>, puede comenzar los anticonceptivos orales sólo de progestageno en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que ella no está embarazada (vea la página 4-6 y la sección “Mujer que tiene ciclos menstruales”, en la página 6-10)</li> </ul>
Después del parto, si no está dando de lactar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmediatamente o en cualquier momento durante las primeras 4 semanas después del parto. No hay ninguna necesidad de esperar el regreso de su período menstrual</li> </ul>

Solo de progestágeno



Situación de la mujer	Cuando comenzar
Después del parto, si no está dando de lactar ( <i>continuación</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Después de las 4 semanas, se puede iniciar en cualquier momento mientras sea razonablemente seguro que ella no está embarazada (vea la página 4–6) Si no hubiera seguridad razonable acerca de que ella no esté embarazada, la mujer debería evitar el coito o usar condones o espermicidas hasta que su período comience y luego comenzar el uso de los anticonceptivos orales sólo de progestágeno</li> </ul>
Después del aborto inducido o espontáneo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inmediatamente, o durante los primeros 7 días después de sufrir un aborto inducido o espontáneo ocurrido en el primer o segundo trimestre</li> <li>Posteriormente, en cualquier momento que sea razonablemente seguro que ella no está embarazada (vea la página 4–6)</li> </ul>
Mujer que tiene ciclos menstruales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se puede comenzar a usar anticonceptivos orales sólo de progestágeno en cualquier momento mientras sea razonablemente seguro que ella no está embarazada (vea la página 4–6)</li> <li>Durante los primeros 5 días después del inicio de su sangrado menstrual. El primer día de su ciclo es el mejor día para comenzar. No se necesita protección extra de ningún otro método contraceptivo</li> <li>Si no va a comenzar el uso dentro los primeros 5 días del sangrado menstrual, la mujer necesitará usar también condones o espermicidas o evitar el coito por lo menos durante las siguientes 48 horas. Si es posible, hay que entregarle condones o espermicidas</li> </ul>
Cuando ha interrumpido el uso de otro método	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inmediatamente. No hay necesidad de esperar a que aparezca el período menstrual después de usar inyectables</li> </ul>

## Proveyendo Anticonceptivos Orales Sólo de Progestágeno

Seguir las mismas indicaciones descritas para los anticonceptivos orales combinados (vea la página 5–10)

También pueden usarse como método para la contracepción de emergencia (vea las páginas 5–22 y 5–23)

## Explicando Cómo Usarlos

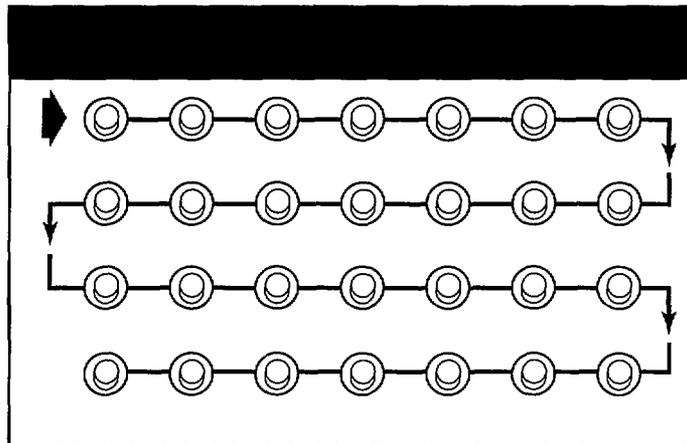
Seguir las mismas indicaciones descritas para los anticonceptivos orales combinados (vea las páginas 5-12 a 5-14) EXCEPTUANDO lo siguiente

PROVEA INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

**IMPORTANTE:** Sin excepcion, la clienta debera TOMAR UNA PILDORA TODOS LOS DIAS Si no esta dando de lactar, es mejor que, en lo posible, tome la pildora a la misma hora cada dia, incluso la demora de algunas horas en tomarlas aumenta el riesgo de embarazo, y olvidarse de tomar 2 o mas píldoras seguidas incrementa aun mas este riesgo

### ► Comenzando el próximo paquete

Cuando la mujer termina un paquete, debe tomar la primera píldora del próximo paquete **al día siguiente** Todas las píldoras del paquete son activas y contienen hormonas Ningún período de espera es necesario entre el final de un paquete y el inicio del siguiente



**28 o 35 píldoras del mismo color** La figura muestra los anticonceptivos orales sólo de progestágeno

### ► Si una mujer se olvida de tomar una o varias píldoras

Ella deberá tomar 1 píldora ni bien se acuerde y de ahí en adelante continuar tomando una píldora cada día como de costumbre

- La mujer que está dando de lactar y usando píldoras sólo de progestágeno como protección extra, está protegida incluso si se olvida de tomar algunas píldoras
- Cuando se retrasa más de 3 horas en tomar su píldora, una mujer que **no** está dando de lactar o que está **dando de lactar pero**

**sus ciclos menstruales ya han regresado**, deberá también *usar condones o espermicidas o, de lo contrario, evitar el coito por 2 días*. La mujer deberá tomar la última píldora que olvidó tan pronto como le sea posible y, luego, continuar tomando una píldora cada día como de costumbre.

#### ACONSEJE SOBRE PROBLEMAS COMUNES

Igual que con los anticonceptivos orales combinados (vea la página 5–14) **CON EXCEPCIÓN DE las mujeres que no están dando de lactar**, mencione especialmente el goteo o el sangrado entre períodos y también mencione la amenorrea. Estos cambios son comunes, normales, y no son nocivos.

**EXPLIQUE LAS RAZONES ESPECIFICAS POR LAS QUE SE DEBE VISITAR A UN DOCTOR O ENFERMERA**

**Describa los síntomas de los problemas que requieren atención médica.**

Las complicaciones serias con el uso de las píldoras sólo de progestágeno son raras. Sin embargo, una mujer deberá ver a un doctor o enfermera o regresar a la clínica toda vez que tenga preguntas, problemas o cualquiera de los siguientes síntomas posibles que indican problemas más serios. Los anticonceptivos orales sólo de progestágeno pueden o no ser la causa de estos problemas.

- Sangrado vaginal muy abundante (dos veces más abundante o prolongado que de costumbre)
- Dolores de cabeza muy intensos que comienzan o empeoran con el uso de los anticonceptivos orales sólo de progestágeno
- Piel u ojos que se tornan inusualmente amarillentos
- Podría estar encinta (por ejemplo, la ausencia de un período después de varios ciclos regulares), especialmente si ella también presenta señales de un embarazo ectópico, sensibilidad o dolor abdominal, o debilidad. Si una mujer desarrolla estos síntomas, debe buscar atención médica de inmediato.

**Nota sobre el embarazo ectópico:** Los embarazos entre usuarias de anticonceptivos orales sólo de progestágeno son muy pocos, especialmente durante la lactancia. Sin embargo, cuando ocurre un embarazo, uno de cada diez puede ocurrir fuera del útero (embarazo ectópico). Un embarazo ectópico implica riesgo de muerte y requiere tratamiento inmediato.



## Seguimiento

### Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento

Seguir las indicaciones descritas para los anticonceptivos orales combinados (vea la página 5–16) EXCEPTUANDO lo siguiente

Si la clienta ha desarrollado *cancer de mama o enfermedad activa de hígado* o se encuentra tomando *medicinas para convulsiones, rifampicina o griseofulvina*, vea las instrucciones en la pagina 6–7 Si es necesario, ayúdela a escoger otro método

Si la clienta ha desarrollado cualquiera de las siguientes condiciones, vea “Manejo de Problemas” que abarca desde esta pagina hasta la página 6–15

- *Sangrado vaginal anormal inexplicado* que puede sugerir embarazo o una condición médica subyacente
- *Enfermedad cardiaca debido a arterias bloqueadas, o infarto cerebral*
- *Dolores de cabeza muy intensos*

Solo de Progestágeno

### Manejo de Problemas

Seguir las indicaciones descritas para los anticonceptivos orales combinados (vea las páginas 5–17 y 5–18) EXCEPTUANDO lo siguiente

Para este problema	Pruebe esta sugerencia
<b>Amenorrea</b> (ausencia de sangrado menstrual) <b>o sangrado irregular y goteo en una mujer que está dando de lactar</b>	• <b>Tranquilice a la mujer informándole que la amenorrea es normal durante la etapa de lactancia</b> , esté o no esté ella usando anticonceptivos orales sólo de progestágeno

---

**Para este problema****Pruebe esta sugerencia**

---

**Amenorrea o sangrado irregular y goteo que molesta a la clienta que *no* está dando de lactar**

- **Pregunte si ella estuvo teniendo períodos menstruales regulares cada mes mientras tomaba los anticonceptivos orales sólo de progestágeno y repentinamente dejó de presentar un período** Puede que ella haya estado ovulando (produciendo óvulos) Descarte la posibilidad de embarazo (vea la página 4–6)
- Si no es probable que ella esté embarazada, indíquele a la clienta **que estos patrones de sangrado son normales** con el uso de anticonceptivos orales solo de progestágeno No son dañinos y lo que sucede es que ella está perdiendo menos sangre de la que perdería cada mes si no usara la planificación familiar Explíquele que esto puede mejorar su salud, ya que ayuda a prevenir la anemia

---

**Sangrado vaginal anormal sin explicación** que sugiere la existencia de un embarazo o una condición médica subyacente

- **Ella puede continuar usando anticonceptivos orales sólo de progestágeno** mientras su condición está siendo evaluada
- Explíquele que algunas veces los anticonceptivos orales sólo de progestágeno cambian los patrones de sangrado vaginal Esto no es dañino para su salud
- Evalúe y trate cualquier condición médica subyacente, incluyendo el embarazo ectópico, o refiera para su tratamiento

---

**Enfermedad cardíaca debido a arterias bloqueadas (enfermedad cardíaca isquémica) o infarto cerebral**

- Una mujer con esta condición puede comenzar a usar los anticonceptivos orales sólo de progestágeno sin riesgo Sin embargo, si la condición se desarrolla después de haber comenzado a usar estos anticonceptivos, ella deberá cambiarlos por un método sin hormonas
- Refiera para el cuidado apropiado

**Para este problema:**

**Pruebe esta sugerencia**

**Dolores de cabeza muy intensos (jaquecas) acompañados de visión borrosa**

- Una mujer que sufre de jaquecas puede comenzar sin riesgo a usar los anticonceptivos orales sólo de progestágeno. Sin embargo, ella deberá cambiarlos por un método sin hormonas si las jaquecas comienzan o empeoran después de haber iniciado el uso de los anticonceptivos orales sólo de progestágeno, y si además estos dolores vienen acompañados de visión borrosa, pérdida temporal de la visión, destellos o visión de líneas en zigzag, o problemas para hablar o movilizarse
- Refiera para el tratamiento apropiado

Anti-  
Solo  
de  
Progesterona

**IMPORTANTE**• Si la mujer no se halla satisfecha después del tratamiento y las sesiones de consejería, ayúdela a escoger otro método si ella así lo desea



## **Los Anticonceptivos Orales (Píldoras) Sólo de Progestágeno para Mujeres que Están Dando de Lactar**

Constituyen un buen método de planificación familiar para aquellas mujeres que están dando de lactar y desean usar anticonceptivos orales

Muy efectivos si se usan durante la lactancia

Tome una píldora cada día.

- Cuando termine un paquete de píldoras, tome la primera píldora del próximo paquete al día siguiente

Los cambios en el sangrado vaginal son normales cuando la mujer está dando de lactar No son una señal de peligro

Se le ruega regresar para recibir más píldoras *antes* de que se le terminen

Ud será bienvenida a regresar en cualquier momento que requiera ayuda, consejo o un método diferente Continúe tomando sus píldoras hasta el momento de regresar

Se le ruega **regresar de inmediato** si Ud cree que podría estar encinta, especialmente si siente también dolor intenso o sensibilidad en la parte baja del abdomen o se siente débil Asimismo, Ud debe regresar si presenta sangrado vaginal abundante inusual en su caso, o intensos dolores de cabeza que comienzan o se intensifican después de iniciar el uso de las píldoras sólo de progestágeno, o si su piel u ojos se tornan inusualmente amarillentos

Las píldoras sólo de progestágeno no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA. Si Ud cree que podría contraer una ETS, use condones regularmente junto con sus píldoras



quedar embarazada (En contraste, las últimas 7 píldoras en un paquete de 28 píldoras de anticonceptivos orales combinados no son activas. Ellas no contienen ninguna hormona.)

**5 ¿Son más comunes los quistes ováricos con el uso de anticonceptivos orales sólo de progestágeno?**

Sí. Los quistes ováricos son más comunes entre las mujeres que toman anticonceptivos orales sólo de progestágeno que entre aquellas mujeres que usan píldoras combinadas o que no usan ningún método anticonceptivo. Los llamados quistes ováricos son realmente folículos (pequeñas estructuras ováricas llenas de líquido) que continúan creciendo hasta sobrepasar el tamaño que es habitual en un ciclo menstrual normal. No son muy comunes y por lo general desaparecen espontáneamente. Pueden ocasionar dolor abdominal pero rara vez requieren tratamiento.

**6 ¿Es difícil quedar embarazada después de haber usado anticonceptivos orales sólo de progestágeno?**

No. Las mujeres que han usado píldoras sólo de progestágeno logran quedar embarazadas tan rápidamente como las mujeres que han interrumpido los métodos de barrera y más pronto que aquellas que suspenden el uso de anticonceptivos orales combinados.

**7 ¿Pueden las píldoras sólo de progestágeno usarse como método para la contracepción de emergencia luego de haber tenido relaciones sexuales sin protección?**

Sí. (Vea las páginas 5–20 a 5–25.) Hasta un lapso de 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, la mujer debe tomar 20 ó 25 tabletas anticonceptivas orales sólo de progestágeno que contengan progestágeno levonorgestrel o progestágeno norgestrel. Luego, 12 horas más tarde, debe tomar otro grupo de 20 ó 25 píldoras sólo de progestágeno. El que tome las píldoras en grupos de 20 + 20 o de 25 + 25, depende de la formulación o del nombre comercial de las mismas. Cualquiera de estas dosis será aproximadamente igual a la dosis total incluida en 4 + 4 píldoras de anticonceptivos orales combinados de dosis baja con contenido de levonorgestrel o norgestrel.

En algunas áreas se puede conseguir una formulación sólo de progestágeno especialmente apropiada para uso de emergencia. Es posible que esta formulación tenga el nombre de *Postinor-2*. Cada tableta contiene 0,75 miligramos de levonorgestrel. La mujer toma una tableta dentro de las 72 horas después de un coito sin protección, y toma la segunda tableta 12 horas después de haber ingerido la primera.

# Anticonceptivo Inyectable DMPA

## Puntos Clave

### **Muy efectivo y seguro**

**Es probable que ocurran cambios en el sangrado vaginal**— goteo, sangrado leve entre períodos o amenorrea. El aumento de peso es común. Esto no es peligroso ni señal de peligro. Es importante ofrecer previamente sesiones de consejería.

**Privado** Otras personas no pueden darse cuenta de que una mujer está usando DMPA.

**Puede ser usado por mujeres de cualquier edad, tengan o no hijos**

**En promedio, el retorno a la fertilidad se demora 4 meses más** que en mujeres que usan anticonceptivos orales combinados, DIU, condones o métodos vaginales.

**Seguro durante la lactancia**. Las madres que dan de lactar pueden usar DMPA a partir de las 6 semanas después del parto.

Muy efectivo y seguro  
Privado  
Puede ser usado por mujeres de cualquier edad, tengan o no hijos  
En promedio, el retorno a la fertilidad se demora 4 meses más que en mujeres que usan anticonceptivos orales combinados, DIU, condones o métodos vaginales.  
Seguro durante la lactancia

## Capítulo 7

# Anticonceptivo Inyectable DMPA

---

### Contenido

	Introducción a los Anticonceptivos Inyectables	7-3
	Decidiendo sobre el Uso de DMPA	7-3
	¿Cuál es el mecanismo de acción?	7-3
	¿Cuán efectivo es?	7-4
	Ventajas y Desventajas	7-4
	Criterios de Elegibilidad Médica	7-6
	Comenzando el Uso de DMPA	7-7
	Cuándo Comenzar	7-7
	Proveyendo DMPA	7-9
	Explicando Cómo Usar DMPA	7-10
	Administrando la Inyección	7-12
	Manipulación Apropiaada de Agujas y Jeringas	7-13
	Seguimiento	7-14
	Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento	7-14
	Manejo de Problemas	7-15
	Comparación entre DMPA y NET EN	7-18
	Puntos Importantes que la Usuaría debe Recordar	7-19
	Preguntas y Respuestas	7-20



## Introducción a los Anticonceptivos Inyectables

- A las mujeres que usan este método se les administran inyecciones para prevenir el embarazo
- Este capítulo se refiere a DMPA, que es el tipo más común de anticonceptivo inyectable. DMPA se administra cada tres meses y contiene un progestágeno parecido a la hormona natural producida en el cuerpo de la mujer. La hormona se libera lentamente en la corriente sanguínea. También se conoce como acetato de medroxiprogesterona de depósito, *Depo-Provera*®, *Depo*®, y *Megestrone*®
- Hay también otros anticonceptivos inyectables. El NET EN — también llamado *Noristerat*®, enantato de noretindrona, y enantato de noretisterona— se administra cada 2 meses. Mucha de la información sobre DMPA también puede aplicarse a NET EN. (En la página 7-18 se describen las diferencias entre DMPA y NET EN). Existen, asimismo, anticonceptivos inyectables mensuales que están disponibles en algunos países. Entre estos anticonceptivos inyectables mensuales se encuentran *Cyclofem*™, *Cycloprovera*™, y *Mesigyna*®. Son inyectables mensuales que contienen estrógeno y progestágeno, y por lo tanto, son diferentes de DMPA y NET EN. Los anticonceptivos inyectables mensuales no se tratan en este capítulo.

Anti pill  
Inyectable  
DMPA



## Decidiendo sobre el Uso de DMPA

### ¿Cuál es el mecanismo de acción?

- Principalmente impide la ovulación (salida del óvulo de los ovarios)
- También aumenta la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides

El inyectable DMPA NO actúa interrumpiendo un embarazo ya existente

## ¿Cuán efectivo es?

*Muy efectivo* 0,3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 333) cuando las inyecciones son administradas regularmente cada tres meses. La tasa de embarazo puede ser más alta en mujeres que reciben una inyección con retraso, que no la reciben o si los proveedores se quedan desabastecidos

## Ventajas y Desventajas

### VENTAJAS

- Muy efectivo
- Privado. Nadie puede darse cuenta de que una mujer lo está usando
- Ofrece prevención contra el embarazo a largo plazo pero que es reversible. Una inyección previene el embarazo por lo menos por tres meses
- No interfiere con el coito
- El placer sexual se ve aumentado porque no hay preocupaciones sobre el riesgo de embarazo
- No se tiene que tomar una píldora diariamente
- Permite alguna flexibilidad en las visitas de seguimiento. La clienta puede volver 2 a 4 semanas antes (aunque esto no es lo ideal) y 2 semanas y quizás hasta 4 semanas tarde para su próxima inyección
- Se puede usar a cualquier edad
- No parece alterar la cantidad y calidad de la leche materna. Puede ser usado por madres que dan de lactar tan pronto como 6 semanas después del parto
- No tiene efectos secundarios por estrógenos. No aumenta el riesgo de complicaciones relacionadas al estrógeno, como ataques al corazón
- Ayuda a prevenir embarazos ectópicos
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio
- Ayuda a prevenir fibroides uterinos
- Es posible que prevenga el cáncer ovárico
- Las ventajas especiales para algunas mujeres incluyen
  - Puede ayudar a prevenir la anemia por deficiencia de hierro
  - Puede reducir la frecuencia de convulsiones en mujeres con epilepsia
  - Reduce la frecuencia y el dolor en las crisis de drepanocitos

### DESVENTAJAS

- **Efectos secundarios comunes** (*no* son signos de enfermedad)
  - Es probable que ocurran cambios en el sangrado menstrual, incluyendo

- Goteo leve o sangrado Muy comunes al comienzo
- Sangrado abundante Puede ocurrir al principio pero es raro
- Amenorrea Es normal, especialmente después del primer año de uso (Algunas mujeres consideran la amenorrea como una ventaja)
- Puede ocasionar aumento de peso (en promedio, 1–2 kilos, o 2–4 lbs , cada año) (Hacer cambios en la alimentación puede ayudar a controlar o prevenir el aumento de peso Algunas mujeres ven el aumento de peso como una ventaja)
- Retraso en el regreso a la fertilidad (hasta que disminuyan los niveles de DMPA en el organismo) Antes de que las mujeres que usan DMPA queden embarazadas, hay una demora mayor de 4 meses en comparación con aquellas mujeres que han interrumpido el uso de anticonceptivos orales combinados, DIU, condones o métodos vaginales
- Requiere administrar una inyección cada tres meses
- Puede ocasionar dolores de cabeza, aumento de sensibilidad en los senos, cambios de humor, náuseas, pérdida de cabello, disminución del deseo sexual y/o acné en algunas mujeres
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA

**IMPORTANTE:** Pregunte a la clienta si cree que ella podría tener o podría contrar una enfermedad de transmisión sexual (ETS) (¿Tiene mas de una pareja sexual? ¿Su pareja tiene, además de Ud , otras parejas sexuales? ¿Podría darse este caso en el futuro?)

Si ella tiene o podría contrar una ETS, indiquele que use condones regularmente Entreguele condones De todas maneras, ella puede usar DMPA

1111 1111 1111  
 Inyectable DMPA

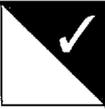
### Usando los Criterios de Elegibilidad Médica

*La lista en la próxima página verifica si la clienta tiene cualquier condición médica **conocida** que le impide usar DMPA Con esta lista no se tiene la intención de reemplazar las sesiones de consejería*

*Las preguntas en la lista de criterios se refieren a **condiciones conocidas** Por lo general, Ud puede averiguar sobre estas condiciones preguntándole a la propia clienta Usualmente, no se tienen que realizar pruebas de laboratorio ni exámenes físicos*

**IMPORTANTE:** El anticonceptivo DMPA no contiene ningún estrógeno Muchos de los criterios que restringen el uso de anticonceptivos orales combinados, que contienen estrógeno, no se aplican a DMPA

## Anticonceptivo Inyectable DMPA



Haga las preguntas que aparecen debajo. Si la clienta contesta NO a TODAS las preguntas, entonces ella PUEDE usar DMPA, si así lo desea. Si ella contesta SÍ a alguna de las preguntas, siga las instrucciones.

- 1 ¿Esta Ud dando de lactar a un bebe menor de 6 semanas de edad?
- No  **Si** ► Ella puede comenzar a usar DMPA 6 semanas despues del parto. Si esta dando lactancia a exclusividad o casi a exclusividad, ella esta protegida del embarazo por lo menos por 6 meses despues del parto o hasta que se presente su menstruacion, *lo que ocurra primero*. En este momento ella debera comenzar a usar contracepcion de inmediato para evitar un embarazo. Ofrezcale apoyo para que ella continue dando de lactar.
- 2 ¿Tiene Ud problemas cardiacos o vasculares? ¿Ha tenido Ud alguna vez tales problemas? ¿En caso afirmativo, que tipo de problemas?
- No  **Si** ► No indique DMPA si ella reporta *ataque al corazón infarto cerebral enfermedad cardiaca debida a arterias bloqueadas dolor toracico intenso acompañado de jadeo inusual presion arterial muy alta diabetes por mas de 20 años o complicaciones de la vision riñones o el sistema nervioso ocasionadas por la diabetes*. Ayudela a escoger otro metodo efectivo.
- 3 ¿Tiene Ud o ha tenido alguna vez cancer de mama?
- No  **Si** ► No indique DMPA. Ayudela a escoger un metodo sin hormonas.
- 4 ¿Tiene Ud cirrosis hepatica grave, infeccion o tumor en el higado? (Se ven sus ojos o su piel inusualmente amarillentos?)
- No  **Si** ► Realice un examen fisico o provea una refencia. Si ella tiene enfermedad hepatica severa activa (*ictericia aumento de tamaño o dolor en el higado hepatitis viral tumor en el higado*) no prescriba DMPA. Refiera para el tratamiento apropiado. Ayudela a escoger un método sin hormonas.
- 5 ¿Cree Ud que esta embarazada?
- No  **Si** ► Determine si la mujer esta embarazada (vea la pagina 4-6). Si existe la posibilidad de que este embarazada, entreguele condones o spermicidas para que los use hasta estar razonablemente seguro de que ella no esta embarazada. Luego podra comenzar a usar DMPA.
- 6 ¿Presenta sangrado vaginal inusual en su caso?
- No  **Si** ► Si no hay probabilidad de que esté embarazada pero presenta sangrado vaginal inexplicado que sugiere una condicion medica subyacente, Ud *puede* proveer DMPA dado que este no afectara la condicion subyacente ni su evaluacion. Evalúe y trate apropiadamente cualquier condicion subyacente o provea una referencia. Reevalúe el uso de DMPA de acuerdo a los hallazgos.

Asegurese de explicar los beneficios, riesgos y efectos secundarios del metodo elegido para la usuaria. En lo que respecta a la clienta tambien mencione cualquier condicion de salud con la que seria aconsejable el uso del metodo elegido.

## La Mayoría de las Mujeres Pueden Usar DMPA

En líneas generales, la mayoría de las mujeres **PUEDEN** usar DMPA inyectable en forma segura y eficaz\* Las inyecciones de DMPA pueden ser usadas en cualquier circunstancia por mujeres que

- Están dando de lactar (comenzando tan pronto como 6 semanas después del parto),
- Son fumadoras,
- No tienen hijos,
- De cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres mayores de 40 años,
- Son gordas o delgadas,
- Han tenido recientemente un aborto inducido o espontáneo

Además las mujeres que presentan las siguientes condiciones **PUEDEN** usar DMPA en cualquier circunstancia

- Enfermedad benigna de mama,
- Dolores de cabeza leves,
- Hipertensión arterial leve o moderada,
- Anemia por deficiencia de hierro,
- Problemas de coagulación,
- Venas varicosas,
- Enfermedad valvular cardíaca,
- Períodos menstruales irregulares,
- Malaria,
- Esquistosomiasis,
- Enfermedad drepanocítica,
- Enfermedad de la tiroides,
- Fibroides uterinos,
- Epilepsia,
- Tuberculosis

\*Las condiciones y características mencionadas en este cuadro son los Criterios de Elegibilidad en la categoría 1 de la OMS. Las mujeres con características y condiciones de la categoría 2 de la OMS también pueden usar este método. Vea el Apéndice página A-1

Anti-  
infectable  
DMPA



## Comenzando el Uso de DMPA

### Cuándo Comenzar

Situación de la mujer	Cuando comenzar
Mujer que tiene ciclos menstruales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se puede comenzar su uso en cualquier momento mientras sea razonablemente seguro que ella no está embarazada (Vea la página 4-6)</li></ul>

**Situación de la mujer**

**Cuando comenzar**

**Mujer que tiene ciclos menstruales**  
(continuación)

**IMPORTANTE:** Si ella no está en riesgo de embarazo (por ejemplo, no ha tenido contacto sexual desde su último periodo menstrual), entonces puede iniciar el uso de DMPA en el momento que lo desee



- Si comienza a usar DMPA durante los primeros 7 días después de haber iniciado su período menstrual, no se necesita protección extra de ningún otro método contraceptivo
- Si ella va a comenzar el uso de DMPA en el octavo día de su período menstrual o después, debería usar condones o espermicidas o evitar las relaciones sexuales al menos por las siguientes 48 horas. Si posible, hay que entregarle condones o espermicidas

**Lactancia**

- Se puede comenzar tan pronto como 6 semanas después del parto
- *La lactancia a exclusividad o casi a exclusividad* protege efectivamente contra el riesgo de embarazo por lo menos durante 6 meses después del parto o hasta que aparezca su período menstrual, lo que ocurra primero (vea el Capítulo 15). Con todo, DMPA puede ofrecerle protección extra si la mujer así lo desea
- Si la mujer está dando *lactancia parcial* y el bebé está recibiendo otro tipo de alimentación o líquido, a las 6 semanas después del parto es el mejor momento para comenzar a usar DMPA. Existe el riesgo de que ella regrese a una etapa fértil si decide esperar por más tiempo
- Si *los períodos menstruales han* vuelto, ella puede comenzar a usar DMPA en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada (vea la página 4-6). Vea la sección previa “Mujer que tiene ciclos menstruales”

**Después del parto si no está dando de lactar**

- Inmediatamente o en cualquier momento durante las primeras 6 semanas después del parto. No hay ninguna necesidad de esperar el retorno de su ciclo menstrual

Situación de la mujer	Cuando comenzar
Después del parto si no está dando de lactar (continuación)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Después de las 6 semanas, se puede iniciar su uso en cualquier momento mientras sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada (Vea la página 4–6) Si no hubiera certeza razonable, ella debería evitar el coito o usar condones o espermicidas hasta que comience su primer período menstrual, y luego comenzar a usar DMPA</li> </ul>
Después del aborto inducido o espontáneo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inmediatamente o durante los primeros 7 días después de sufrir un aborto inducido o espontáneo ocurrido en el primer o segundo trimestre</li> <li>Posteriormente, en cualquier momento que sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada</li> </ul>
Cuando ha interrumpido el uso de otro método	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inmediatamente</li> </ul>

Inyección DMPA

## Proveyendo DMPA

**IMPORTANTE:** Para una mujer que escoge DMPA la buena consejería es de gran beneficio

Un proveedor amigable que escucha con interés las preocupaciones de la mujer, contesta sus preguntas, y brinda información práctica y clara sobre los efectos secundarios, especialmente los probables cambios en el sangrado incluyendo amenorrea (ausencia de sangrado), colaborará a que la mujer tenga éxito y satisfacción en el uso de DMPA

Ud puede seguir los siguientes pasos para proveer DMPA

- 1 **Explique cómo usar DMPA** (vea la página 7–10)
- 2 **Administre la inyección** (vea las páginas 7–12 y 7–13)
- 3 Planifique con la mujer **su visita de seguimiento dentro de los próximos 3 meses** para darle su próxima inyección. Converse con la mujer acerca de una forma para recordar la fecha, tal vez relacionándola a alguna festividad o al cambio de estación
- 4 Invite a la clienta a **regresar en cualquier momento** que tenga preguntas o problemas o requiera otro método

## Explicando Cómo Usar DMPA

### PROVEA INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

- 1 La clienta deberá tratar de **regresar a tiempo** para la próxima inyección. Puede regresar de 2 a 4 semanas antes de la fecha (aunque esto no es lo ideal) o 2 semanas y quizás hasta 4 después de la fecha prevista.
- 2 Si está retrasada más de 2 semanas para su próxima inyección, ella deberá usar condones o espermicidas o evitar el coito hasta que reciba la próxima inyección.
- 3 Ella deberá regresar de todos modos, independientemente del tiempo de retraso que lleve. El proveedor puede hacerle preguntas para averiguar si ella está embarazada (vea la página 4–6). Puede que aun sea posible que ella pueda recibir su próxima inyección (Vea “Manejo de Problemas”, en la página 7–15.)

### ACONSEJE SOBRE PROBLEMAS COMUNES

- 1 **Mencione los efectos secundarios más comunes**, especialmente que es probable que ella experimente cambios en el sangrado menstrual y, posiblemente, aumento de peso.
- 2 **Explique lo siguiente sobre los efectos secundarios**
  - Al principio, ella probablemente presentará sangrado en momentos inesperados. La cantidad de sangrado usualmente disminuye a medida que pasa el tiempo. Después de 6 a 12 meses de uso, probablemente ella tendrá poco sangrado vaginal o ausencia del mismo.
  - Estos cambios son comunes, normales, y no son dañinos. No significan que la mujer está embarazada o enferma, ni que sangre dañina está acumulándose en su interior. La disminución o suspensión del sangrado puede ser saludable para algunas mujeres pues ayuda a prevenir la anemia.
  - Puede que ella aumente de peso. Esto también es común, normal, y no es nocivo.
- 3 Invite a la clienta a volver **en cualquier momento** que ella requiera más ayuda para cualquier problema o desee cambiar de método (Vea desde la página 7–15 hasta la 7–17.)

EXPLIQUE LAS RAZONES ESPECIFICAS POR LAS QUE SE DEBE VISITAR A UN DOCTOR O ENFERMERA

**Describe los síntomas indicativos de problemas que requieren atención médica.** Las complicaciones serias con el uso de DMPA son raras. Sin embargo, una mujer deberá ver a un doctor o enfermera o regresar a la clínica toda vez que tenga preguntas, problemas o cualquiera de los siguientes síntomas posibles que indican problemas más serios. DMPA puede o no ser la causa de estos problemas.

- Sangrado menstrual exageradamente abundante que molesta a la clienta (dos veces más abundante o prolongado que lo normal)
- Dolores de cabeza muy intensos que comienzan o empeoran después de que ella ha comenzado a usar DMPA
- Piel u ojos que se tornan inusualmente amarillentos



100  
amp  
à 1ml

### Noristerat®

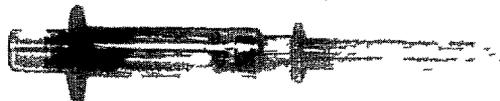
1 ml contains  
Norethisterone acetate 200 mg  
in oily solution  
For intramuscular injection  
Protect from light  
Store below 30°C  
1 ml contient  
Ensemble de norethisterone 200 mg  
en solution huileuse  
Pour injection intramusculaire  
A tenir à l'abri de la lumière  
A conserver au-dessous de 30°C  
Schering AG  
Pharmaceutical Division  
Federal Republic of Germany  
Division Pharmaceutique  
République Fédérale d'Allemagne

200  
mg

100  
amp  
à 1ml

1 ml

SCHERING



## Administrando la Inyección

### Equipo y Suministros Requeridos

- Una dosis de DMPA (150 mg),
- Un apósito de algodón y antiséptico,
- Una jeringa de 2 o 5 ml y una aguja intramuscular del #21 al #23  
**La jeringa y la aguja deberán estar esterilizadas o con desinfección intensiva si la esterilización no es posible**

### Pasos

- 1 Lávese las manos o lávese las manos y use guantes limpios
- 2 Lave el sitio de la inyección con agua y jabón si es necesario y limpie con un antiséptico si lo hay disponible Use un movimiento circular, del sitio donde se colocó la inyección hacia afuera
- 3 Agite **con cuidado** el frasco con DMPA, limpie la parte superior del frasco y el tapón con antiséptico y llene la jeringa con la dosis adecuada
- 4 Proceda a insertar profundamente la aguja ya esterilizada en la parte superior del brazo (músculo deltoides) o en la nalga (músculo del glúteo, parte superior externa) Con DMPA, es más conveniente hacerlo en la parte superior del brazo Inyecte el contenido de la jeringa
- 5 **NO masajee el sitio de la inyección** Indíquelo a la clienta que no masajee o frote el lugar de la aplicación Explíquelo que esto podría favorecer la absorción demasiado rápida de DMPA



## Manipulación Apropriada de Agujas y Jeringas

**IMPORTANTE** De ser posible, use jeringas y agujas **DESECHABLES**. Si se desechan en forma adecuada, éstas **no transmiten infecciones**



### Agujas y Jeringas Desechables

- Coloque las agujas y jeringas desechables en un recipiente a prueba de perforaciones
- Entierre o incinere el recipiente cuando se haya llenado hasta tres cuartas partes de su capacidad
- No ponga las agujas desechables en la basura (aunque hayan sido descontaminadas) No vuelva a colocarles la tapa antes de desecharlas. Tampoco las doble ni las rompa antes de descartarlas
- **No vuelva a usar las agujas ni las jeringas desechables**. Deben ser destruidas después de haberse usado una vez. Debido a la forma que tienen, es muy difícil desinfectarlas, y, por lo tanto, podrían transmitir enfermedades tales como el VIH/SIDA

### Agujas y Jeringas Reusables

- Si no hay jeringas desechables disponibles, use agujas y jeringas reusables que han sido **esterilizadas adecuadamente o desinfectadas a alto nivel**, si la esterilización no es posible
- Después de cada uso, estas agujas y jeringas deben esterilizarse o someterse a un alto nivel de desinfección (Vea la página 4–10)

Multicopy  
Inyectable DMPA



## Seguimiento

### Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento

#### HAGA PREGUNTAS

En cualquier visita de seguimiento

- 1 Averigüe si la clienta tiene preguntas o desea conversar sobre algún asunto
- 2 Averigüe sobre la experiencia de la clienta con el método, si ella está satisfecha, y si tiene algún problema. Ofrezcale cualquier información o ayuda que ella necesite e invítela a volver en todo momento que ella tenga preguntas o preocupaciones. Si tiene problemas que no pueden resolverse, ayúdela a escoger otro método.
- 3 Averigüe sobre su patrón de sangrado
- 4 Averigüe si ella ha tenido cualquier problema de salud desde su última visita
  - Si la clienta ha desarrollado *alguna enfermedad cardíaca debido a arterias bloqueadas, infarto cerebral, cáncer de mama, hipertensión arterial grave, o enfermedad hepática activa*, ayúdela a escoger un método sin hormonas (vea la página 7-6)
  - Si la clienta ha desarrollado *dolores de cabeza muy intensos o sangrado vaginal anormal inexplicado* que sugiere la existencia de un embarazo o de una condición médica subyacente, vea la sección “Manejo de Problemas” en la próxima página

#### PLANIFIQUE SU PROXIMA VISITA

Si la mujer no ha desarrollado ninguna condición que indique que ella no debería usar DMPA y ella desea continuar usando este método, administre la inyección y planifique su próxima visita para dentro de tres meses

## Manejo de Problemas

**Si la clienta informa haber presentado cualquiera de los efectos secundarios comunes de DMPA.**

- 1 No deseche o tome a la ligera las preocupaciones de la mujer
- 2 Si la mujer está preocupada, tranquilícela asegurándole que los efectos secundarios generalmente no son peligrosos ni señales de peligro
- 3 Si ella no ha quedado satisfecha después del tratamiento y la consejería, ayúdela a escoger otro método, si ése es su deseo

### Para este problema

### Pruebe esta sugerencia

**Se ha retrasado más de 2 semanas para su inyección y ha estado sexualmente activa**

- Evalúela, si es probable que esté embarazada (Vea la página 4-6) Recuerde que las mujeres que usan la inyección de DMPA frecuentemente no tienen ningún sangrado menstrual (amenorrea)
- Si no es probable que esté embarazada, ella puede continuar usando DMPA si es lo que prefiere

**Amenorrea**  
(ausencia de sangrado menstrual)

- Tranquilice a la usuaria informándole que la amenorrea es normal entre las usuarias de DMPA y que esto no es nocivo para su salud. Asegúrele que ella no es estéril, que no está encinta y que la sangre menstrual no está acumulándose en su interior. Lo que está ocurriendo es que su cuerpo no produce la sangre menstrual. Explique que esto puede mejorar su salud pues ayuda a prevenir la anemia.
- Asegúrele que la amenorrea no significa que ella no podrá quedar embarazada cuando deje de usar DMPA. Tampoco significa que ella haya alcanzado una menopausia temprana. (Si la mujer ha llegado a los 50 años de edad, usualmente la edad de la menopausia, interrumpa el uso de DMPA durante 9 meses para ver si retorna su período menstrual. En esta etapa, ella debería usar un método no hormonal.)

Una  
inyección  
DMPA

**Para este problema.****Pruebe esta sugerencia**

---

**Goteo o sangrado**  
entre periodos  
menstruales  
que molesta  
a la clienta

- Tranquilícela asegurándole que el goteo o el sangrado entre períodos es normal y muy común durante los primeros meses de uso de DMPA. No es dañino y lo que sucede es que ella está perdiendo menos sangre de la que perdería cada mes si no usara DMPA.
  - Si aparecen problemas ginecológicos, ofrezca tratamiento o refiérala para el tratamiento adecuado. Si el sangrado irregular es ocasionado por alguna enfermedad de transmisión sexual o por enfermedad pélvica inflamatoria, ella puede continuar recibiendo sus inyecciones. Ofrezca tratamiento o provea una referencia.
- 

**Sangrado abundante o prolongado**  
(más del doble de prolongado o abundante que su período menstrual normal)

- Raro, pero requiere atención.  
*¿Presentó sangrado vaginal después de la inyección, pero ya se detuvo?*
- Si la mujer quiere continuar recibiendo inyecciones, tranquilícela y administre la próxima inyección.  
*¿Continúa presentado sangrado abundante?*
- Si alguna condición fuera de lo normal es la causa del sangrado abundante o prolongado, trate la condición o refiera para tratamiento.
- Si el sangrado no parece estar relacionado a ninguna otra causa y no hay contraindicación para usar estrógenos, ofrezca
  - Anticonceptivos orales combinados de dosis baja, una píldora al día por 7 a 21 días. Puede tomarlas por 2 a 3 ciclos, O
  - 30 a 50 microgramos de etinil-estradiol diarios por 7 a 21 días, O
  - Ibuprofén u otro medicamento anti-inflamatorio no esteroideo, pero NO aspirina

**Para este problema****Pruebe esta sugerencia**

**Sangrado abundante o prolongado**  
(continuación)

- Indique alimentos que contienen hierro, y aconseje a la mujer que, en lo posible, consuma mayor cantidad de ellos

**Nota:** La evacuación uterina no es necesaria a menos que se sospeche la existencia de una condición médica que la requiera

**Sangrado vaginal anormal inexplicado**  
que sugiere embarazo o una condición médica subyacente

- Si su sangrado comenzó después de iniciar el uso de DMPA, ella puede continuar usándolo mientras su condición está siendo evaluada
- Explíquese que DMPA normalmente provoca cambios en los patrones de sangrado y que comúnmente estos cambios no son nocivos
- Evalúe y trate cualquier condición médica subyacente, o refiera para su cuidado

**Dolores de cabeza muy intensos (jaquecas) acompañados de visión borrosa**

- Una mujer que sufre de jaquecas puede comenzar sin riesgo a usar DMPA. Sin embargo, ella deberá cambiarlos por un método sin hormonas si estos dolores de cabeza comienzan o empeoran después de haber iniciado el uso de DMPA y si además, estos dolores vienen acompañados de visión borrosa, pérdida temporal de la visión, destellos o visión de líneas en zigzag, o problemas para hablar o movilizarse
- Refiera para el tratamiento apropiado

UNIVERSIDAD  
DE GUATEMALA  
UNIC  
UNIVERSIDAD

## Comparación entre DMPA y NET EN

<b>Característica</b>	<b>DMPA</b>	<b>NET EN</b>
<b>Tiempo entre inyecciones</b>	3 meses	2 meses
<b>Tiempo máximo de retraso en que la clienta puede volver para su próxima inyección sin necesidad de verificar existencia de embarazo</b>	2 o quizás hasta 4 semanas	1 a 2 semanas
<b>Técnica de inyección</b>	Inyección intramuscular profunda en el deltoides (músculo de la parte superior del brazo) También es apropiado colocarla en el músculo glúteo (nalgas)	Inyección intramuscular profunda en el deltoides (músculo de la parte superior del brazo) También es apropiado colocarla en el músculo glúteo (nalgas) Puede ser mas dolorosa
<b>Amenorrea (ausencia de sangrado menstrual)</b>	55% de las mujeres al final del primer año de uso	30% de las mujeres al final del primer año de uso
<b>Tasa típica de embarazo si no hay retraso en la aplicación de los inyectables</b>	Cerca de 0,3 mujeres por cada 100 durante el primer año de uso (1 en cada 333)	Cerca de 0,4 mujeres por cada 100 durante el primer año de uso (1 en cada 250)
<b>Regreso a la fertilidad (capacidad de quedar embarazada nuevamente)</b>	Demora promedio 4 meses más que en mujeres que han estado usando anticonceptivos orales combinados, DIU, condones o métodos vaginales	Probablemente la demora sea menor
<b>Efecto sobre la diabetes</b>	Ocasiona una leve intolerancia a la glucosa (azúcar), pero frecuentemente es usado con buenos resultados por mujeres diabeticas que no tienen enfermedad vascular	No tiene efecto en la tolerancia a la glucosa

## **El Inyectable DMPA**

### **Muy efectivo y seguro**

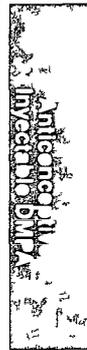
**Los cambios en el sangrado vaginal son normales**, no constituyen una señal de peligro. Además, es posible que Ud aumente de peso. Esto tampoco es nocivo ni señal de peligro.

Ud necesita **una inyección cada tres meses**. Trate de volver a tiempo para su siguiente aplicación, pero regrese de todas maneras aunque se haya retrasado.

**Ud. será bienvenida a regresar en cualquier momento** que necesite ayuda, consejo, o desee cambiar de método.

Se le ruega **regresar de inmediato** si tiene sangrado muy abundante (el doble de abundante o prolongado que su período menstrual usual), dolores de cabeza muy intensos, si su piel u ojos se tornan inusualmente amarillentos, o si piensa que Ud podría estar embarazada.

**Los inyectables de DMPA no previenen las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo VIH/SIDA.** Si Ud cree que podría contraer una ETS, use condones regularmente junto con DMPA.



**1 ¿Puede usar DMPA una mujer que está dando de lactar?**

Sí. Pese a que los métodos sin hormonas son mejores, DMPA es una alternativa razonable para una mujer que está dando de lactar y desea un método hormonal. Puede comenzar a usar DMPA tan pronto como a las 6 semanas después del parto. Sin embargo, la mujer está protegida contra el embarazo, sin usar DMPA, durante los primeros 6 meses después del parto si ella está dando de lactar a exclusividad o casi a exclusividad (es decir, por lo menos el 85% del alimento del bebé es la leche materna) y si su período menstrual no se ha reanudado.

**2 ¿Una mujer debería dejar de usar DMPA porque no presenta sangrado menstrual por tiempo prolongado (amenorrea)?**

No. Esto es normal. No hay una razón médica para interrumpir el uso de DMPA a causa de amenorrea. Tranquilice a la usuaria asegurándole que esto es común y no es nocivo. La ausencia de sangrado puede favorecer la salud de algunas mujeres porque ayuda a prevenir la anemia. Sin embargo, si la amenorrea le resulta molesta, ella puede escoger otro método.

**3 ¿Pueden usar DMPA las mujeres jóvenes, las mujeres de mayor edad y las mujeres sin hijos?**

Sí. DMPA es completamente reversible. DMPA no conlleva riesgos para las mujeres que no han tenido hijos ni para aquellas que tienen hijos. Con todo, particularmente las mujeres jóvenes y las mujeres sin hijos deberán comprender que el regreso de la fertilidad puede tomar algún tiempo, un promedio de más de 4 meses que si ella hubiera usado anticonceptivos orales combinados, DIU, condones, o un método vaginal. DMPA parece ser seguro para mujeres de cualquier edad. Desde el punto de vista teórico, existe la preocupación de que DMPA pudiera afectar el desarrollo óseo en mujeres menores de 16 años. La Organización Mundial de la Salud, sin embargo, ha llegado a la conclusión de que en general las ventajas del método exceden estas desventajas teóricas. En términos generales, las mujeres jóvenes pueden usar DMPA.

**4 ¿Es peligroso que una mujer embarazada use DMPA?**

Usualmente no lo es. Es mejor evitarlo, pero el aumento del nivel de progestágeno en el organismo ocasionado por DMPA no es dañino para la madre ni para el feto. Un estudio ha sugerido que el bebé puede nacer con peso más bajo que el normal, pero esto no está comprobado.

**5 ¿Ocasiona DMPA cáncer?**

No. No se ha demostrado que DMPA ocasione cáncer en los humanos. Por el contrario, ayuda más bien a prevenir el cáncer de endometrio (revestimiento del útero) y quizás el cáncer de los ovarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que DMPA es seguro, pero quedan aún algunas preguntas sobre si DMPA podría acelerar el desarrollo del cáncer de mama preexistente. Se están realizando estudios adicionales.

**6 ¿El gobierno de los Estados Unidos ha aprobado el uso de DMPA?**

Sí. En 1992, el United States Food and Drug Administration [la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (USFDA, siglas en inglés)] aprobó el uso de DMPA como anticonceptivo. Esta aprobación tardó muchos años a causa de las preocupaciones surgidas como resultado de la investigación en animales. Las dosis altas de DMPA ocasionaron cáncer en algunos animales de laboratorio. Sin embargo, en los estudios realizados por la OMS en mujeres que usan DMPA no se encontró ningún aumento en la incidencia del cáncer. Por lo tanto, DMPA fue aprobado por USFDA. En conjunto, más de 100 países a lo largo de Europa, Asia, África, el Cercano Oriente, y América Latina y el Caribe han aprobado DMPA.

**7 ¿Provoca DMPA abortos?**

No. Una mujer que ya está encinta no debe usar ningún anticonceptivo con excepción, si es necesario, de los condones o espermicidas que ayudan a prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, no se conoce de ningún daño al feto si la madre usa DMPA durante el embarazo.

Anti-  
infectivo  
DMPA

# Implantes de Norplant

## Puntos Clave

**Pueden ser efectivos por un mínimo de 5 años**

### Convenientes

**Pueden ser usados por mujeres de cualquier edad hayan o no tenido hijos**

**La inserción y remoción de *Norplant* requiere de procedimientos quirúrgicos menores realizados por personal especialmente capacitado**

La remoción de capsulas debe ser conveniente y estar disponible cuando la mujer lo desee

**No hay ninguna demora en el regreso a la fertilidad después de que las cápsulas se han retirado**

**Es probable que haya cambios en el sangrado vaginal**, tales como goteo, o sangrado entre períodos, o amenorrea. Esto no es peligroso y tampoco es una señal de peligro. La consejería previa es importante.

**Seguro durante la lactancia**. Las madres en la etapa de la lactancia pueden comenzar a usar implantes 6 semanas después del parto.

## Capítulo 8

# Implantes de Norplant

---

### Contenido

	Introducción a los Implantes de <i>Norplant</i>	8-3
	Decidiendo sobre el Uso de los Implantes de <i>Norplant</i>	8-4
	¿Cuál es el mecanismo de acción?	8-4
	¿Cuán efectivos son?	8-4
	Ventajas y Desventajas	8-4
	Criterios de Elegibilidad Médica	8-7
	Comenzando el Uso de los Implantes de <i>Norplant</i>	8-10
	Cuándo Comenzar	8-10
	Proveyendo los Implantes de <i>Norplant</i>	8-12
	Explicando Cómo Usarlos	8-14
	Seguimiento	8-16
	Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento	8-16
	Manejo de Problemas	8-17
	Puntos Importantes que la Usuaría debe Recordar	8-21
	Preguntas y Respuestas	8-22

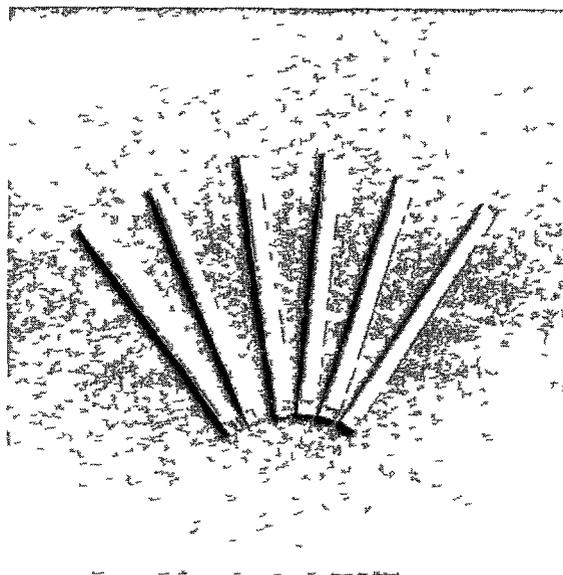


## Introducción a los Implantes de Norplant

- El sistema de implantes *Norplant* \* es un conjunto de 6 pequeñas cápsulas plásticas. Cada cápsula tiene el tamaño de un pequeño palillo de fósforo. Las cápsulas se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer.
- Las cápsulas de *Norplant* contienen un progestágeno similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer. Las 6 cápsulas liberan muy lentamente la hormona. De esta manera las cápsulas abastecen una dosis constante muy baja. Los implantes de *Norplant* no contienen ningún estrógeno.
- Un juego de cápsulas de *Norplant* puede prevenir el embarazo por un mínimo de 5 años. Sin embargo, puede ser efectivo por un tiempo más largo.

Aunque puede haber otros implantes disponibles, este capítulo se limita a los implantes de *Norplant*.

*\*Norplant es la marca registrada del Population Council (Consejo de Poblacion) para sus implantes subcutáneos de levonorgestrel.*



INTRODUCCION



## Decidiendo sobre el Uso de los Implantes de Norplant

### ¿Cuál es el mecanismo de acción?

- Los implantes de *Norplant* actúan sobre el moco cervical, aumentando su densidad lo cual dificulta el paso de los espermatozoides
- Además, detienen la ovulación (salida de los óvulos del ovario) en cerca de la mitad de los ciclos menstruales (después del primer año de uso)

Los implantes de *Norplant* NO actúan interrumpiendo un embarazo existente

### ¿Cuán efectivos son?

*Muy efectivos* —Para cápsulas blandas la tasa de embarazos es 0,1 por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 1,000) Después de los 5 años, 1,6 embarazos por cada 100 mujeres (1 en cada 62) (Los implantes de *Norplant* fabricados antes de 1992 usaban capsulas duras Estas cápsulas eran ligeramente menos efectivas que las cápsulas blandas de hoy en día, pero aun así resultaban muy efectivas )

**Nota:** La tasa de embarazos ha sido ligeramente más alta entre mujeres que pesan más de 70 kilogramos (sobre 150 lbs) Para cápsulas blandas, después de los 5 años en este grupo de mujeres con mayor peso, la tasa de embarazo es 2,4 embarazos por cada 100 mujeres (1 en cada 42), que aun es una tasa baja de embarazo Para las cápsulas duras después de 5 años es 9,3 por cada 100 mujeres (1 en cada 11)

### Ventajas y Desventajas

#### VENTAJAS

- Muy efectivos, aun en mujeres de mayor peso
- Protección contra el embarazo a largo plazo Reversible Una vez tomada la decisión, puede proveer contracepción muy efectiva por 5 años
- No hay necesidad de tomar ninguna medida en el momento del coito
- Aumento en el gozo sexual porque no hay preocupaciones por el riesgo de embarazo
- No hay necesidad de recordar nada No requiere tomar ninguna píldora diaria ni aplicarse inyecciones No requiere visitas repetidas a la clínica
- Efectivos dentro de las 24 horas después de la inserción

- La fertilidad regresa casi inmediatamente después de que las cápsulas se retiran
- La cantidad y calidad de la leche materna no parece alterarse. Puede ser usado por madres en la etapa de lactancia a partir de las 6 semanas después del parto
- Ningún efecto secundario por estrógenos
- Ayuda a prevenir la anemia por deficiencia de hierro
- Ayuda a prevenir embarazos ectópicos
- Puede ayudar a prevenir el cáncer de endometrio
- Puede ayudar a que las crisis de drepanocitos sean menos frecuentes y menos dolorosas
- La inserción involucra dolor mínimo únicamente por la aguja con que se aplica el anestésico. Si el anestésico se aplica adecuadamente, no es doloroso

## DESVENTAJAS

- **Efectos secundarios comunes** (*no* son señales de enfermedad)

Los cambios en el sangrado menstrual son normales, incluyendo

- Goteo leve o sangrado entre períodos mensuales (comunes),
- Sangrado prolongado (infrecuente, y comunmente disminuye después de los primeros meses), o
- Amenorrea (Algunas mujeres consideran la amenorrea como una ventaja)

Algunas mujeres tienen

- Dolores de cabeza,
- Aumento en el tamaño de los ovarios o en el tamaño de los quistes ováricos,
- Mareos,
- Sensibilidad anormal en los senos o secreción,
- Nerviosismo,
- Náusea,
- Acné o sarpullido,
- Cambio de apetito,
- Aumento de peso (algunas mujeres pierden peso),
- Pérdida del cabello o crecimiento de pelo en la cara

La mayoría de las mujeres no tienen ninguno de estos efectos secundarios, y la mayor parte de los síntomas desaparecen sin tratamiento dentro del primer año de uso

- La clienta no puede comenzar o suspender su uso por sus propios medios. Las cápsulas deben ser insertadas y retiradas por un proveedor de salud especialmente capacitado.
- Se requiere un procedimiento quirúrgico menor para la inserción y retiro de las cápsulas. Algunas mujeres pueden que no quieren que se les inserte nada en los brazos o puede molestarles que los implantes se vean o puedan sentirse debajo de la piel.
- Después de la inserción algunas mujeres pueden manifestar malestar por varias horas o hasta por un 1 día, y algunas por varios días. La remoción es a veces más dolorosa y frecuentemente más difícil que la inserción.
- En casos muy raros cuando ocurre el embarazo, aproximadamente 1 de cada 6 embarazos es ectópico.
- No protegen contra enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.

**IMPORTANTE:** Pregunte a la clienta si cree que ella podría tener o podría contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) (¿Tiene más de una pareja sexual? ¿Su pareja tiene, además de Ud, otras parejas sexuales? ¿Podría darse este caso en el futuro?)

Si ella tiene o podría contraer una ETS, pídale que use condones regularmente. Entregue condones. Ella aun puede usar los implantes de *Norplant*.

### Usando los Criterios de Elegibilidad Médica

*La lista en la siguiente página verifica si la clienta tiene cualquier condición médica **conocida** que le impida usar los implantes de *Norplant*. Con ella no se pretende reemplazar a la consejería.*

*Las preguntas en la lista de criterios se refieren a **condiciones conocidas**. Generalmente, Ud puede averiguar acerca de estas condiciones preguntándole a la propia clienta. Usualmente, Ud no tiene que hacer pruebas de laboratorio ni exámenes médicos.*

**IMPORTANTE:** Los implantes de *Norplant* no contienen ningún estrógeno. Muchos de los criterios que restringen el uso de anticonceptivos orales combinados, que contienen estrógeno, no se aplican a los implantes de *Norplant*.

## Los Implantes de Norplant

Haga las preguntas que aparecen mas abajo. Si la clienta contesta NO a TODAS las preguntas, entonces ella PUEDE usar los implantes de *Norplant*, si así lo desea. Si ella contesta SI a alguna de las preguntas, siga las instrucciones dadas. Es posible que en algunos casos ella pueda usar los implantes de *Norplant* de todas maneras.

1 ¿Está Ud dando de lactar a un bebé menor de 6 semanas de edad?

- No  **Si** ► Ella puede comenzar a usar *Norplant* 6 semanas después del parto. Si está dando lactancia a exclusividad o casi a exclusividad, está protegida del embarazo por lo menos por 6 meses después del parto o hasta que se presente su menstruación, *lo que ocurra primero*. En este momento, ella deberá comenzar a usar contracepción de inmediato para evitar un embarazo. Ofrezcale apoyo para que ella continúe dando de lactar.

2 ¿Tiene Ud ictericia, cirrosis hepática severa, infección o tumor en el hígado? (Se ven su piel o sus ojos inusualmente amarillentos?)

- No  **Si** ► Realice un examen físico o provea un referido. Si ella tiene una enfermedad hepática severa activa (*ictericia, aumento de tamaño o dolor del hígado, hepatitis viral, tumor en el hígado*), no provea *Norplant*. Refiera para su cuidado. Ayúdela a escoger un método sin hormonas.

3 ¿Tiene Ud o ha tenido en alguna oportunidad cáncer de mama?

- No  **Si** ► No indique implantes de *Norplant*. Ayúdela a escoger un método sin hormonas.

4 ¿Tiene Ud sangrado vaginal inusual en su caso?

- No  **Si** ► Si no es probable que ella esté embarazada, pero tiene sangrado vaginal inexplicado que sugiere la existencia de una condición médica subyacente, no provea implantes de *Norplant*. Evalúe y trate apropiadamente cualquier condición subyacente o provea un referido. Ayúdela a que escoja un método anticonceptivo sin hormonas para utilizarlo hasta que se evalúe el problema. Luego podrá iniciar el uso de *Norplant*.

*(Continúa en la próxima página)*

**CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MEDICA PARA NORPLANT** (continuación)



5 ¿Toma Ud. medicinas para tratamiento de convulsiones?  
¿Toma Ud. rifampicina o griseofulvina?

- No     **Si** ► Si la mujer está recibiendo tratamiento con fenitoína, carbamezapina, barbitúricos o primidona para convulsiones o rifampicina o griseofulvina, provea condones o espermicidas para usar conjuntamente con *Norplant*. Si ella lo prefiere, o si va a recibir esta medicación por largo plazo, ayúdela a escoger otro método anticonceptivo eficaz

6 ¿Cree Ud. que podría estar embarazada?

- No     **Si** ► Evalúe si la mujer está embarazada (vea la página 4-6). Si existe la posibilidad de que esté embarazada, entréguele condones o espermicidas para usar hasta estar razonablemente seguros de que ella no está embarazada. Entonces podrá comenzar a usar los implantes de *Norplant*.

Asegúrese de explicar los beneficios, riesgos y efectos secundarios del método elegido para la usuaria. En lo que respecta a la clienta, también mencione cualquier condición de salud con la que sería aconsejable el uso del método elegido.

## La Mayoría de las Mujeres Pueden Usar los Implantes de Norplant

En líneas generales, la mayoría de las mujeres **PUEDEN** usar los implantes de *Norplant* en forma segura y eficaz\*  
Los implantes de *Norplant* pueden ser usados en cualquier circunstancia por mujeres que

- Están dando de lactar (comenzando tan pronto como 6 semanas después del parto),
- Son fumadoras,
- No tienen hijos,
- De cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres mayores de 40 años,
- Son gordas o delgadas,
- Han tenido recientemente un aborto o pérdida

Además, mujeres que presentan las siguientes condiciones **PUEDEN** usar los implantes de *Norplant* en cualquier circunstancia.

- Enfermedad benigna de mama,
- Dolores de cabeza,
- Hipertensión arterial,
- Anemia por deficiencia de hierro,
- Problemas de coagulación,
- Venas varicosas,
- Enfermedad valvular cardíaca,
- Diabetes,
- Malaria,
- Enfermedad drepanocítica,
- Esquistosomiasis,
- Enfermedad de la tiroides,
- Períodos menstruales irregulares o dolorosos,
- Enfermedad pélvica inflamatoria,
- Tumores ováricos benignos, o fibromas uterinos,
- Endometriosis,
- Enfermedades de transmisión sexual,
- Epilepsia,
- Tuberculosis (a menos que esté tomando rifampicina, vea la pregunta 5 en la lista de criterios en la página 8-8),
- Enfermedad de la vesícula

\*Las condiciones y características mencionadas en este cuadro son los Criterios de Elegibilidad en la Categoría 1 de la OMS. Las mujeres con características y condiciones de la Categoría 2 de la OMS también pueden usar este método. Vea el Apéndice página A-1



## Comenzando el Uso de los Implantes de Norplant

### Cuándo Comenzar

Situación de la mujer	Cuando comenzar
Mujer que tiene ciclos menstruales	<ul style="list-style-type: none"><li>Se puede comenzar a usar <i>Norplant</i> en cualquier momento mientras sea razonablemente seguro que ella no está embarazada (vea la página 4–6)</li><li><b>IMPORTANTE:</b> Si ella no está en riesgo de embarazo (por ejemplo, no ha tenido relaciones sexuales desde su último período menstrual), entonces puede comenzar a usar el <i>Norplant</i> en el momento que quiera</li><li>Si ella está comenzando a usarlo durante los primeros 7 días después de haber empezado su período menstrual, no se necesita protección extra de otro contraceptivo</li><li>Si ella va a comenzar el uso en el octavo día de su período menstrual o después, debería usar condones o espermicidas o evitar relaciones sexuales por al menos 48 horas después de la inserción. Si es posible, hay que entregarle condones o espermicidas</li></ul>
Lactancia	<ul style="list-style-type: none"><li>Se puede comenzar tan pronto como 6 semanas después del parto</li><li><i>La lactancia a exclusividad o casi a exclusividad</i> protege efectivamente contra el riesgo de embarazo por lo menos por los primeros 6 meses después del parto o hasta que aparezca la primera menstruación postparto, lo que ocurra primero (vea el Capítulo 15). Sin embargo, <i>Norplant</i> puede ofrecerle protección extra si la mujer así lo desea</li><li>Si la mujer está dando <i>lactancia parcial</i>, y el bebé está recibiendo otro tipo de alimentación o líquido, a las 6 semanas después del parto es el mejor momento para comenzar con <i>Norplant</i>. Existe el riesgo de que la mujer regrese a una etapa fértil si decide esperar por más tiempo</li><li>Si los períodos menstruales han vuelto, puede comenzar los implantes de <i>Norplant</i> en cualquier momento en que sea razonablemente seguro que ella no está embarazada (vea la página 4–6). Vea la sección previa “Mujer que tiene ciclos menstruales”</li></ul>

### Situación de la mujer

### Cuando comenzar

Después del parto si no está dando de lactar

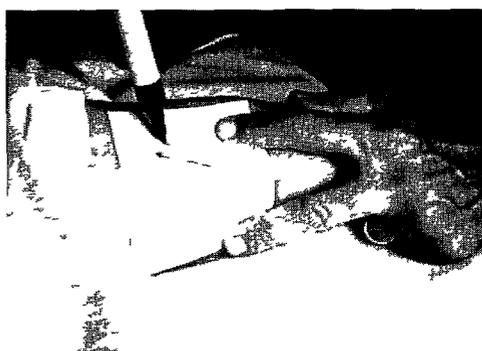
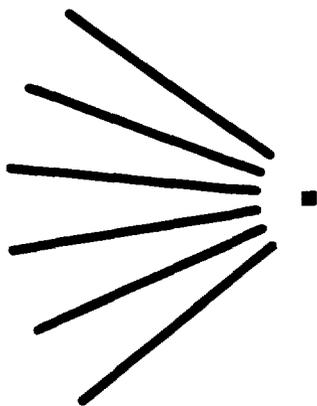
- Inmediatamente o en cualquier momento durante las primeras 6 semanas después del parto. No hay ninguna necesidad de esperar el regreso de su período menstrual.
- Después de las 6 semanas, se puede iniciar en cualquier momento mientras sea razonablemente seguro que ella no está embarazada (Vea la página 4-6). Si no hubiera seguridad razonable acerca de que ella no esté embarazada, la mujer debería evitar el coito o usar condones o espermicidas hasta que su período comience y luego comenzar el uso de los implantes de *Norplant*.

Después de la pérdida del embarazo o de un aborto

- Inmediatamente o durante los primeros 7 días después de la pérdida de un embarazo o aborto ocurrido en el primer o segundo trimestre.
- Posteriormente, en cualquier momento que sea razonablemente seguro que ella no está embarazada.

Cuando ha interrumpido el uso de otro método

- Inmediatamente



La plantilla (a la izquierda) puede ayudar a los proveedores a colocar correctamente las capsulas de Norplant. El proveedor coloca la plantilla contra el brazo de la mujer y marca sobre la piel con un bolígrafo o marcador los extremos de las 6 ranuras (vea fotografía). En el momento de insertar las capsulas el proveedor puede alinear cada capsula con cada una de las marcas efectuadas.

marcar

## Proveyendo los Implantes de Norplant

**IMPORTANTE:** Para una mujer que ha escogido los implantes de *Norplant* la buena consejería es de gran beneficio

Un proveedor amigable que escucha con interés las preocupaciones de la mujer, contesta sus preguntas, y brinda información práctica y clara sobre los efectos secundarios, especialmente los probables cambios en el sangrado, colaborara a que la mujer tenga éxito y satisfacción en el uso del *Norplant*

**IMPORTANTE:** Toda mujer que escoge usar los implantes de *Norplant* debe tener acceso conveniente a la remoción de los mismos cuando así lo desee. Todos los programas de planificación familiar que ofrecen los implantes de *Norplant* deben tener personal calificado para retirarlos, o deben contar con sistemas de referencia para efectuar la remoción

**Todo el personal debe comprender y aceptar que cualquier mujer puede solicitar el retiro de los implantes cuando ella lo desee. Ninguna mujer debe ser forzada o presionada a continuar usando los implantes de *Norplant***

### INSERTANDO LAS CAPSULAS DE NORPLANT

*Aprender a insertar los implantes de Norplant requiere capacitación y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, la descripción siguiente es más un resumen que instrucciones detalladas. Todos los proveedores de planificación familiar deberían ser capaces de informar a sus clientes sobre la inserción de los implantes de Norplant*

- 1 El proveedor utiliza los procedimientos adecuados para la prevención de infecciones
- 2 La mujer recibe una inyección de anestesia local debajo de la piel del brazo para prevenir el dolor. Ella permanece totalmente despierta a lo largo del procedimiento
- 3 El proveedor de salud hace una pequeña incisión en el lado interno de la parte superior del brazo. El proveedor inserta las cápsulas justamente debajo de la piel. Esto hace que más tarde las cápsulas sean más fáciles de retirar
- 4 Después de que las 6 cápsulas se han insertado, el proveedor de salud cierra la incisión con un vendaje adhesivo. No es necesario suturar la incisión, solamente se cubre con una gasa

La inserción toma más o menos 10 minutos. El sangrado leve o magulladuras en el brazo son normales en el lugar de la inserción durante los primeros días después de efectuada.



## Explicando Cómo Usarlos

### PROVEA INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

Una mujer a la que se le han insertado los implantes de *Norplant* debe

- 1 Mantener seca el área de inserción por 4 días. Ella puede retirar el apósito después de 2 días y el vendaje adhesivo después de 5 días
- 2 Recordar que después de que pasa el efecto de la anestesia, puede haber dolor en el brazo por algunos días. También es posible que presente hinchazón y magulladuras en el sitio de inserción. Éste no debe ser motivo de alarma
- 3 Regresar a la clínica o acudir a ver una enfermera o un doctor si las cápsulas se están saliendo de su sitio o existe dolor en el brazo durante más de algunos pocos días

### SIGA ESTE PROCEDIMIENTO

Si es posible, se debe entregar a cada mujer una tarjeta de instrucciones de material resistente. La tarjeta debería contener información referente a

- Dónde ir si ella tiene preguntas o problemas
- La fecha de inserción de los implantes de *Norplant*
- La fecha en que se cumplirán 5 años de uso de los implantes de *Norplant*. Después de 5 años ella debería regresar para que las cápsulas se retiren

Le entregue o no la tarjeta, converse con ella sobre esta información. Discuta sobre la forma de recordar la fecha en que deberá volver, quizás relacionándola con la edad de uno de sus hijos o con el año de escuela al que éste asiste.

### ACONSEJE SOBRE PROBLEMAS COMUNES

- 1 **Mencione los efectos secundarios más comunes**. En particular, es probable que ocurran cambios en el sangrado menstrual, incluyendo goteo, sangrado entre períodos, o amenorrea. Ella podría tener además otros efectos secundarios (Vea la lista en la página 8-5)
- 2 **Explique sobre los efectos secundarios**
  - Algunos de estos cambios son comunes. Ninguno de ellos es nocivo para la salud. El cambio en el patrón de sangrado es normal, y no significa que ella esté encinta o enferma o que la sangre menstrual se esté acumulando en su interior. En algunas mujeres resulta saludable tener poco o ningún sangrado pues ayuda a prevenir la anemia.

**IMPORTANTE:** Antes de la inserción de *Norplant* se debe llevar a cabo una consejería detallada sobre los cambios en el sangrado y otros efectos secundarios. Con frecuencia, la consejería previa y el repetido apoyo ayudan a las mujeres a tolerar los cambios de sangrado. Se le debe urgir a la mujer a regresar si los cambios de sangrado son molestos. Los problemas de sangrado pueden aliviarse con medicación, o se pueden retirar las capsulas si así la usuaria lo desea. (Vea la página 8–17)



EXPLIQUE LAS RAZONES ESPECIFICAS POR LAS QUE SE DEBE VISITAR A UN DOCTOR O ENFERMERA

**Describe los síntomas indicativos de problemas graves que requieren atención médica.** Las complicaciones serias a raíz de implantes de *Norplant* son raras. Sin embargo, una mujer debería ver un doctor o enfermera o regresar a la clínica si ella tiene preguntas o problemas, o cualquiera de los siguientes síntomas posibles que indican problemas más serios. Los implantes de *Norplant* pueden ser o no ser la causa de estos problemas.

- Puede estar encinta (por ejemplo, la ausencia de un período después de varios ciclos regulares), especialmente si ella también presenta señales de un embarazo ectópico, — sensibilidad o dolor abdominal, o debilidad. Una mujer que desarrolla estas señales debe buscar atención médica de inmediato. (Vea “Nota sobre el embarazo ectópico” más abajo.)
- Dolor severo en la parte baja del abdomen,
- Infección en el lugar de la inserción (dolor, calor y enrojecimiento), pus o absceso,
- Sangrado menstrual muy abundante (dos veces más abundante o prolongado que de costumbre),
- Dolores de cabeza muy intensos que comienzan o empeoran después de que ella comienza a usar los implantes de *Norplant*,
- Piel u ojos que se tornan inusualmente amarillentos



Otras razones específicas para volver a la clínica o visitar a un proveedor de salud son:

- Cualquier momento en que ella quiera que se le retiren las cápsulas por alguna razón
- Cuando es tiempo de retirar los implantes — pasados los 5 años de la inserción. Si ella lo desea, puede obtener un nuevo juego de cápsulas.

**Nota sobre el embarazo ectópico.** Los embarazos entre usuarias de implantes de *Norplant* son muy pocos. Los implantes de *Norplant* ofrecen buena protección contra el embarazo fuera del útero (embarazo ectópico), pero aun así, todavía pueden ocurrir algunas veces. Cuando ocurre el embarazo, 1 en cada 6 embarazos es ectópico. El embarazo ectópico implica riesgo de muerte y requiere tratamiento inmediato. (Vea la página 12–23.)



## Seguimiento

**IMPORTANTE:** No se requiere ninguna visita de rutina hasta que sea tiempo de retirar los implantes. Se debe invitar a la clienta a volver en cualquier momento que ella requiera ayuda, consejo, información, o desee que se le retiren los implantes por alguna razón, desee o no desee utilizar otro método.



### Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento

#### HAGA PREGUNTAS

En cualquier visita de seguimiento

- 1 Averigüe si la clienta tiene cualquier pregunta o desea conversar sobre algún asunto
- 2 Averigüe sobre la experiencia de la clienta con el método, si ella está satisfecha, y si ella tiene algún problema. Si tiene problemas que no pueden resolverse, hay que retirar las cápsulas o referirla para su remoción, y ayudarla a escoger otro método. Ofrezca cualquier información o ayuda que ella necesite e invítela a volver en todo momento que ella tenga preguntas o preocupaciones. Recuérdele por cuánto tiempo van a continuar funcionando sus implantes
- 3 Averigüe sobre el patrón de sangrado
- 4 Averigüe si ella ha tenido cualquier problema de salud desde su última visita
  - Si la clienta ha desarrollado *enfermedad hepática activa o cáncer de mama*, o si se encuentra tomando *medicinas para convulsiones, rifampicina, o griseofulvina*, vea las instrucciones en las páginas 8-7 y 8-8. Si es apropiado, retire las cápsulas o refiérala para su remoción, y ayúdela a escoger otro método
  - Si la clienta ha desarrollado cualquiera de las condiciones siguientes, vea “Manejo de Problemas” (páginas 8-17 a 8-20)
    - *Sangrado vaginal anormal inexplicado* que sugiere la existencia de embarazo o una condición médica subyacente
    - *Enfermedad cardíaca debido a arterias bloqueadas, o infarto*
    - *Dolores de cabeza muy intensos*

## Manejo de Problemas

Si la cliente informa sobre cualquiera de los efectos secundarios comunes de los implantes de *Norplant*

- 1 No deseche o tome a la ligera las preocupaciones de la mujer
- 2 Si la mujer está preocupada, tranquilícela informándole que los efectos secundarios generalmente no son peligrosos ni señales de peligro
- 3 Si la mujer no queda satisfecha después del tratamiento y la consejera, pregúntele si desea que se le retiren las cápsulas de *Norplant*. Si tal es el caso, retire las cápsulas o refiérela para su remoción incluso si sus problemas con el *Norplant* no afectarían su salud. Si ella quiere un método nuevo, ayúdela a escoger

Para este problema	Pruebe esta sugerencia
<b>Amenorrea</b> (ausencia de sangrado menstrual)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tranquilícela informándole que la amenorrea es normal entre las usuarias de <i>Norplant</i> y que esto no es nocivo. Asegúrele que ella no es estéril, que es casi seguro que no esté encinta y que la sangre menstrual no está acumulándose en su interior. Lo que está ocurriendo es que su cuerpo no produce la sangre menstrual. Esto podría ayudar a prevenir la anemia.</li><li>• Si la cliente continúa encontrando la amenorrea inaceptable, hay que retirar los implantes o referirla para su remoción. Ayúdela a escoger otro método.</li></ul>
<b>Goteo o sangrado entre períodos menstruales</b> que dura varios meses y molesta a la cliente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tranquilícela informándole que el goteo y sangrado entre períodos son normales y muy comunes, especialmente en los primeros 3 a 6 meses. No son nocivos.</li><li>• Si la cliente continúa encontrando el sangrado inaceptable y no hay ninguna razón para descartar los estrógenos, ofrezca<ul style="list-style-type: none"><li>– Un ciclo de anticonceptivos orales combinados de dosis baja. Lo mejor para controlar el sangrado es una píldora que contenga el progestágeno levonorgestrel (el mismo progestágeno que tienen los implantes de <i>Norplant</i>). O</li><li>– Ibuprofén u otro medicamento antiinflamatorio no esteroideo, pero NO aspirina.</li></ul></li></ul>

**Para este problema****Pruebe esta sugerencia.****Goteo o sangrado**  
(continuación)

- Si se diagnostican problemas ginecológicos, ofrezca tratamiento o provea una referencia. Esté alerta por un posible embarazo ectópico
  - Si la mujer está encinta, retire los implantes o refiérala para su remoción. Aconseje no tomar aspirina.
  - Los implantes pueden permanecer en su lugar en presencia de enfermedad pélvica inflamatoria o enfermedades transmitidas sexualmente.

**Sangrado abundante o prolongado**

- Raro, pero requiere atención
- Si una condición anormal ocasiona el sangrado abundante o prolongado, ofrezca el tratamiento apropiado o refiera a la paciente
- De no ser así, tratar con anticonceptivos orales combinados o con antiinflamatorios no esteroideos, igual que para el tratamiento del goteo (vea más arriba). Puede que se necesiten píldoras con 50 microgramos de estrógeno
- Verifique la existencia de anemia. Si se encuentra, tratar o referir para su cuidado
- Proporcione ejemplos de alimentos que contienen hierro y sugiera que, en lo posible, ella consuma mayor cantidad de ellos

**Nota:** La evacuación uterina no es necesaria a menos que se sospeche la existencia de una condición médica que la requiera

**Sangrado vaginal anormal sin explicación** que sugiere embarazo o una condición médica subyacente

- Ella puede continuar usando los implantes de *Norplant* mientras su condición está siendo evaluada
- Explíquela que los implantes de *Norplant* comúnmente cambian los patrones de sangrado vaginal. Esto no es nocivo para la salud de la mujer
- Evalúe y trate cualquier problema médico subyacente, o refiera para su cuidado

**Dolor severo en la parte baja del abdomen**

- Haga pruebas para descartar la posibilidad de quistes ováricos, torsión de folículos ováricos, tumores de ovario, enfermedad pélvica inflamatoria, apendicitis, embarazo ectópico, o ruptura de tumor hepático

**Para este problema****Pruebe esta sugerencia.**

**Dolor severo en la parte baja del abdomen**  
(continuación)

- Si el dolor se debe a un **embarazo ectópico**, trate o refiera para su cuidado. Retire los implantes o refiera para su remoción. Ayúdela a escoger otro método.
- Si el dolor se debe a **quistes ováricos**, los implantes pueden permanecer en su lugar. Asegure a la clienta que estos quistes comúnmente desaparecen por sí solos sin necesidad de cirugía. Para estar seguro de que el problema se está resolviendo, vea nuevamente a la clienta en 3 semanas.
- Si el dolor se debe a **otros problemas**, los implantes pueden permanecer en su lugar. Trate o refiera para tratamiento.

**Dolor después de la inserción de las cápsulas**

- Aconséjele que
  - Se asegure de que el vendaje en su brazo no esté demasiado apretado.
  - Coloque un vendaje nuevo en el brazo.
  - Evite poner presión sobre los implantes por algunos días y nunca presione los implantes si la zona está sensible.
- Déle aspirina u otro medicamento anti-inflamatorio no esteroideo.

**Infección en el lugar de inserción (dolor, calor y enrojecimiento) o absceso (presencia de pus)**

*¿Existe infección pero no absceso?*

- No retire los implantes.
- Limpie el área infectada con agua y jabón o un antiséptico.
- Prescriba un antibiótico oral por 7 días y pida a la clienta que vuelva dentro de una semana. Si no hay ninguna mejoría, retire los implantes o refiera para su remoción.

*¿Existe absceso?*

- Prepare el área infectada con antiséptico, haga una incisión y drene el pus.
- Retire los implantes o refiera para su remoción.
- Trate la herida.
- Si presenta infección cutánea seria, prescriba un antibiótico oral por 7 días.

**Para este problema****Pruebe esta sugerencia**

**Enfermedad cardíaca  
debida a arterias  
bloqueadas  
(enfermedad  
cardíaca  
isquémica)  
o infarto**

- Una mujer con esta condición puede comenzar sin riesgo a usar los implantes de *Norplant*. Sin embargo, si la condición se desarrolla después de que ella ha comenzado a usar los implantes de *Norplant*, las cápsulas deberán retirarse. Ayúdela a escoger un método sin hormonas.
- Refiera para el cuidado apropiado.

**Dolores de cabeza  
muy intensos  
(jaquecas)  
acompañados  
de visión borrosa**

- Una mujer que sufre de jaquecas puede comenzar sin riesgo a usar los implantes de *Norplant*. Sin embargo, ella deberá cambiarlos por un método sin hormonas si estos dolores de cabeza comienzan o se intensifican después de que ella haya comenzado a usar los implantes de *Norplant* y si, además, estos dolores de cabeza vienen acompañados de visión borrosa, pérdida temporal de la visión, destellos o visión de líneas en zigzag, o problemas para hablar o movilizarse.
- Refiera para el cuidado apropiado.

**IMPORTANTE:** Cuando una mujer busca ayuda, asegúrese de que Ud comprende lo que ella desea. Después de la consejería y discusión del problema, pregúntele directamente si desea continuar el uso de *Norplant* o si prefiere que se le retiren los implantes. Ayúdela a tomar una decisión por sí misma, sin presión.

Si Ud no averigua y atiende a sus verdaderos deseos, puede que se diga que Ud la forzó a continuar usando los implantes o que Ud se rehusó a quitárselos. Para evitar tales rumores, averigüe lo que su cliente prefiere y haga lo que ella desea.



## Los Implantes de Norplant®

**Los cambios en el sangrado vaginal son normales, no constituyen una señal de peligro**

**Ud debe hacerse quitar los implantes 5 años después de su inserción** Tal período se cumple en el mes de \_\_\_\_\_ del año 200\_\_\_\_\_

**Ud. será bienvenida a regresar** en cualquier momento que requiera ayuda, consejo, u otro método

**Ud tiene la opción de hacer que le retiren las cápsulas** en cualquier momento que lo desee, sea cual sea la razón

Se le ruega **regresar de inmediato** si tiene un dolor en el brazo que dura más de algunos días, si aparece infección (dolor, calor y enrojecimiento), si los implantes se están saliendo del lugar, si presenta severos dolores de cabeza que comienzan o empeoran después de que inicia el uso de los implantes, o si piensa que Ud podría estar embarazada, si tiene sangrado vaginal abundante o prolongado poco usual o dolor y sensibilidad en la parte baja del abdomen, si su piel u ojos se tornan inusualmente amarillentos, o si se siente mareada

**Los implantes de Norplant no previenen las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA.**

Si cree que Ud podría contraer una ETS, use condones regularmente conjuntamente con los implantes





**1 ¿Pueden usar implantes de *Norplant* las mujeres jóvenes, las mujeres sin hijos, y las mujeres de mayor edad?**

Sí Mujeres de cualquier edad, con hijos o sin ellos, pueden usar implantes de *Norplant*

**2 ¿Es peligroso usar implantes de *Norplant* por más de 5 años?**

Los implantes de *Norplant* por sí mismos no son peligrosos si se dejan por más de 5 años Sin embargo, no es recomendable dejarlos por más de 5 años a menos que la mujer quiera evitar su remoción y además no tenga ninguna necesidad de usar contracepción o decida usar la esterilización Los implantes de *Norplant* son menos efectivos después de 5 años, y el riesgo de embarazo, incluyendo el embarazo ectópico, puede aumentar a menos que la mujer use otro método eficaz

**3 ¿Si una mujer queda embarazada cuando está usando los implantes de *Norplant*, debería pedir que se los retiren?**

Si ella va a continuar con el embarazo es recomendable que se los retiren aunque no hay riesgos conocidos para el feto

**4 ¿Ocasionan cáncer los implantes de *Norplant*?**

No Los implantes no ocasionan cáncer Por el contrario, más bien pueden ayudar a prevenir el cáncer de endometrio (cáncer del revestimiento uterino)

**5 ¿Puede ser que una mujer que usa implantes de *Norplant* tenga quistes ováricos?**

Sí La gran mayoría de los quistes desaparecen espontáneamente sin necesidad de cirugía Si un proveedor de salud encuentra un quiste ovárico, él o ella debería reexaminar a la mujer nuevamente en unas 3 semanas para asegurarse de que el mismo está reduciendo de tamaño

**6 ¿Es necesario que una mujer tenga un examen pélvico antes de que pueda usar los implantes de *Norplant*?**

No Si una mujer presenta síntomas relacionados a alguna condición del tracto reproductivo puede que un examen pélvico ayude a establecer un diagnóstico Sin embargo, el examen no ayudará a decidir sobre el uso de *Norplant*

**7 ¿Es necesario que las mujeres que usan implantes de *Norplant* regresen frecuentemente para seguimiento?**

No No se necesita hacer visitas periódicas. Las visitas anuales pueden ser útiles para otros cuidados preventivos pero no son requeridas para una mujer que usa implantes de *Norplant*. Pero, por supuesto, la mujer es bienvenida a volver toda vez que quiera hacer preguntas o tenga problemas.

**8 ¿Qué pasa si una mujer decide que quiere que le retiren los implantes antes de los 5 años?**

Si una mujer pide que se le retiren los implantes antes de los 5 años, debe esperar que suceda lo siguiente:

- Que se le pregunte cortésmente por qué desea que le retiren los implantes.
- Que sus preguntas y preocupaciones se le contesten en forma cordial, con claridad y precisión.
- Que se le dé tranquilidad si sus problemas no son serios.
- Que jamás se sienta presionada, amenazada o avergonzada, por querer interrumpir el uso de *Norplant*.
- Que después de la consejería se le pregunte claramente si desea continuar usando los implantes o si desea que se los retiren.
- Que si ella quiere que se los retiren —sin importar la razón— que el proveedor de salud le retire las cápsulas inmediatamente o tome las medidas para que se efectúe la remoción cuanto antes.

**9 ¿Deben las mujeres con sobrepeso evitar el uso de *Norplant*?**

No Los estudios de investigación encontraron que las mujeres con un peso mayor de 70 kilogramos eran algo más propensas a quedar embarazadas que aquellas mujeres de menor peso. Sin embargo, los implantes de *Norplant* seguían siendo bastante efectivos en estas mujeres. En 1991 se hicieron cambios en las cápsulas y se espera que se reduzca la diferencia. Todas las mujeres que reciban los implantes nuevos tendrán una protección aún mayor contra el embarazo que las mujeres que recibieron el tipo de implante anterior.

**10 ¿Pueden romperse o moverse los implantes dentro del cuerpo de una mujer?**

No Las cápsulas son flexibles y no se pueden romper debajo de la piel de la mujer. Ellos permanecen donde fueron insertados hasta que se los retira.

**11 ¿Puede una mujer trabajar inmediatamente después de la inserción?**

Sí. Ella puede hacer su trabajo usual inmediatamente después de abandonar la clínica siempre y cuando no golpee o moje el lugar de inserción. Ella deberá mantener el lugar de inserción seco y limpio por al menos 48 horas. Después de cicatrizar (comúnmente entre 3 y 5 días), el área puede tocarse y lavarse usando presión normal.

**12 ¿Hay una versión de *Norplant* con solamente 2 varillas en vez de 6 cápsulas?**

Esta versión, a veces llamada *Norplant II*, está siendo evaluada en ensayos clínicos. Actualmente no está aún disponible para el público en general. También se está estudiando un sistema de una sola cápsula que contiene el progestágeno desogestrel. Sistemas de sólo una o dos cápsulas simplificarían significativamente la inserción y remoción de los implantes.

# Capítulo 9

# Esterilización Femenina

## Puntos Clave

**Método quirúrgico de planificación familiar para mujeres que están seguras de que no desean tener más hijos**

**Muy efectivo**

**Conveniente**

**Permanente**

**Procedimiento simple y seguro** Preferentemente efectuado sólo bajo anestesia local y sedación leve

**Ningún efecto secundario conocido a largo plazo** La cirugía puede ocasionar algunas complicaciones a corto plazo

**Requiere consejería y el consentimiento informado que sea apropiado**



## Capítulo 9

# Esterilización Femenina

---

### Contenido

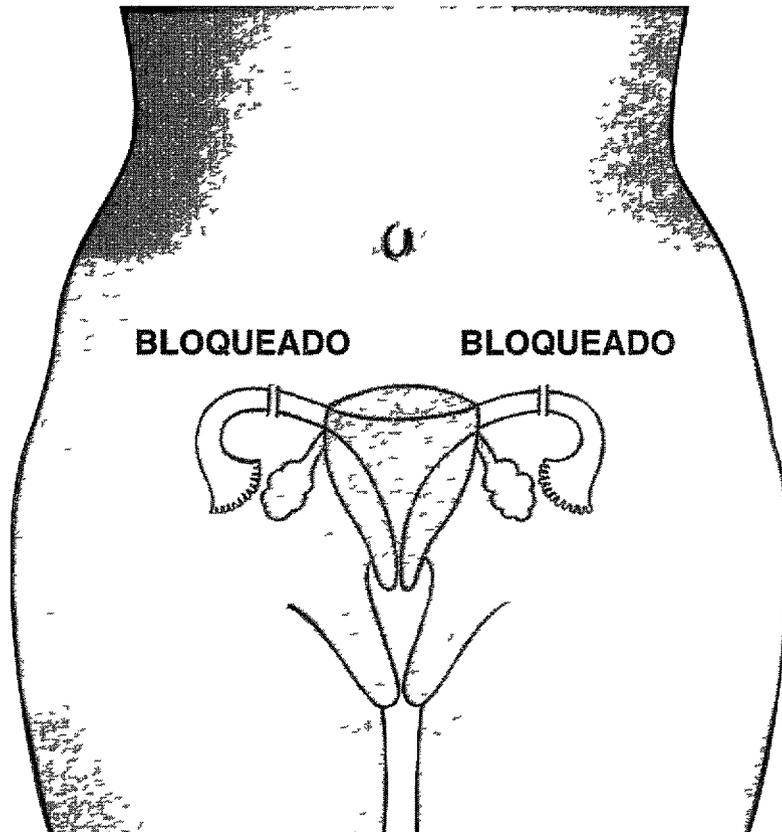
	Introducción a la Esterilización Femenina	9-3
	Decidiendo sobre la Esterilización Femenina	9-4
	¿Cuál es el mecanismo de acción?	9-4
	¿Cuán efectivo es el procedimiento?	9-4
	Ventajas y Desventajas	9-4
	Criterios de Elegibilidad Médica	9-7
	Sometiéndose al Procedimiento de Esterilización Femenina	9-12
	¿Cuándo puede una mujer hacerse una esterilización?	9-12
	Proveyendo la Esterilización Femenina	9-13
	Explicando el Cuidado Personal	9-16
	Seguimiento	9-18
	Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento	9-18
	Manejo de Problemas	9-18
	Puntos Importantes que la Usuaría debe Recordar	9-19
	Preguntas y Respuestas	9-20



## Introducción a la Esterilización Femenina

- La esterilización femenina provee contracepción permanente a las mujeres que no desean tener más hijos
- Es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgo Usualmente puede realizarse con anestesia local y sedación leve Requiere el uso de procedimientos apropiados para la prevención de infecciones (vea la página 4–10)
- Las 2 técnicas más comunes son la minilaparotomía y la laparoscopia, ambas descritas en este capítulo
- La esterilización femenina también se conoce como la contracepción quirúrgica voluntaria (VSC, siglas en inglés), ligadura de las trompas, ligar las trompas, minilap y “la operación”

Vea el capítulo 10 para obtener información sobre la vasectomía, el metodo permanente de planificacion familiar para hombres





## Decidiendo Sobre la Esterilización Femenina

### ¿Cuál es el mecanismo de acción?

El proveedor de salud realiza una pequeña incisión en el abdomen de la mujer para bloquear o cortar las trompas de Falopio. Las trompas son las que llevan los huevos/óvulos de los ovarios al útero. Con las trompas bloqueadas, el huevo/óvulo de la mujer no puede encontrarse con los espermatozoides del hombre (Vea el dibujo en la página 9-3)

La mujer continúa teniendo sus períodos menstruales

### ¿Cuán efectivo es el procedimiento?

*Muy efectivo y permanente —*

En el primer año después del procedimiento 0,5 embarazos por cada 100 mujeres (1 en cada 200 mujeres)

En los siguientes 10 años después del procedimiento 1,8 embarazos por cada 100 mujeres (1 en cada 55 mujeres)

La eficacia depende parcialmente de la técnica usada para bloquear las trompas, aunque todas las tasas de embarazo son bajas

**La ligadura de trompas postparto** es una de las técnicas de esterilización femenina más efectiva. En el primer año después del procedimiento, 0,05 embarazos por cada 100 mujeres (1 en cada 2 000 mujeres). En los siguientes 10 años después del procedimiento, 0,75 embarazos por cada 100 mujeres (1 en cada 133)

### Ventajas y Desventajas

#### VENTAJAS

- Muy efectivo
- Permanente. Un solo procedimiento permite la planificación familiar efectiva, segura y para toda la vida
- No se tiene que recordar nada. No se necesita suministros ni visitas repetidas a la clínica
- No interfiere con las relaciones sexuales. No afecta la capacidad de la mujer para tener relaciones sexuales
- El gozo sexual se ve aumentado porque no hay preocupaciones sobre el riesgo de embarazo
- No afecta a la leche materna
- Ningún efecto o riesgo para la salud conocido a largo plazo

- La minilaparotomía puede realizarse inmediatamente después de que una mujer da a luz (Es mejor cuando la mujer ha tomado la decisión antes de iniciar el trabajo de parto )
- Ayuda a proteger contra el cáncer de ovario

## DESVENTAJAS

- Comúnmente doloroso al principio, pero el dolor disminuirá gradualmente después del primer o segundo día
- Complicaciones infrecuentes de la cirugía como
  - Infección o sangrado en el lugar de la incisión,
  - Sangrado o infección interna,
  - Daño a órganos internos
  - Riesgos de la anestesia
    - Con la anestesia local sola o con sedación, los riesgos de reacción alérgica o sobredosis son raros
    - Con la anestesia general, ocasionalmente la recuperación es más lenta y hay efectos secundarios. Las complicaciones son más severas que con la anestesia local. Riesgo de sobredosis
- Muy rara vez ocurre la muerte por sobredosis de anestésico u otra complicación
- En casos raros cuando ocurre un embarazo, la probabilidad de que sea un embarazo ectópico es más alta que en una mujer que no usó ningún método contraceptivo
- Requiere un examen físico y cirugía menor efectuada por un proveedor especialmente capacitado
- Comparada con la vasectomía, la esterilización femenina es
  - Ligeramente más riesgosa
  - Con frecuencia, más cara si debe hacer un pago
- La cirugía para revertirla es difícil, costosa y no está disponible en la mayoría de los lugares. No puede garantizarse el éxito de la recanalización. **Las mujeres que tal vez desearían quedar embarazadas en el futuro deben escoger un método diferente**
- Ninguna protección contra enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA

**IMPORTANTE** Pregunte a la clienta si cree que ella podría tener o podría contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) (¿Tiene más de una pareja sexual? ¿Su pareja tiene, además de Ud, otras parejas sexuales? ¿Podría darse este caso en el futuro?)

Si ella tiene o podría contraer una ETS, indíquele que use condones regularmente. Entréguele condones. De todas maneras, ella aun puede usar la esterilización femenina

## Usando los Criterios de Elegibilidad Médica

*La lista en las páginas 9-7 a 9-10 verifica si la cliente tiene cualquier condición médica **conocida** que restringe cuándo, dónde, o de qué manera debería realizarse una esterilización femenina*

*La lista de criterios debería usarse una vez que la cliente haya tomado la decisión de que no desea tener más hijos, y que ha elegido hacerse la esterilización. Con la lista no se tiene la intención de reemplazar a la consejería*

*Las preguntas en la lista de criterios se refieren a **condiciones conocidas**. Por lo general, Ud puede averiguar acerca de estas condiciones preguntándole a la propia cliente. Para descartar estas condiciones, no hay necesidad de que Ud realice ninguna prueba especial de laboratorio*

► **Ninguna condición médica impide que la mujer obtenga una esterilización.** Sin embargo, algunas condiciones y circunstancias requieren **postergar** el procedimiento, **referir** a la paciente o alguna **precaución** especial. Estas condiciones se enumeran en la lista de criterios.

**POSTERGAR** significa demorar la ejecución de la esterilización femenina. Estas condiciones deben tratarse y resolverse antes de que la esterilización pueda realizarse. Se debe proveer métodos temporales.

**REFERIR** significa referir a la cliente a un centro donde existan personal y cirujanos experimentados que pueden realizar el procedimiento en instalaciones equipadas con anestesia general y otro apoyo médico. Se debe proveer métodos temporales (La OMS llama a estas condiciones "especiales").

**PRECAUCIÓN** o cautela se refiere a procedimientos que se pueden realizar en un centro de rutina pero tomando en cuenta preparaciones y precauciones especiales, dependiendo de la condición.

► **Si no existen condiciones que requieren postergación o referencia, la esterilización femenina se podrá realizar en los siguientes centros de rutina.**

**Minilaparotomía.** En los centros de maternidad e instalaciones básicas de salud donde se pueden realizar cirugías. Incluye instalaciones temporales y permanentes que pueden referir a las clientas si el cuidado especial es necesario.

**Laparoscopia.** Requiere de un centro mejor equipado, donde la laparoscopia se realiza regularmente y hay disponibilidad de un anestesiólogo.

## La Esterilización Femenina



Haga a la cliente las preguntas que aparecen a continuación. Si ella contesta NO a TODAS las preguntas, entonces el procedimiento de esterilización puede realizarse en cualquier centro de rutina sin demora. Si ella contesta SI a cualquiera de las preguntas, siga las instrucciones.

1 ¿Tiene Ud cualquier problema o condición ginecológica/obstétrica (condiciones propias de la mujer) como embarazo, infección, cáncer? ¿Qué tipo de problemas?

No  **Si** ► Si ella refiere que tiene cualquiera de las condiciones enumeradas debajo, **POSTERGUE** la esterilización y administre el tratamiento apropiado, o refiérala

- Embarazo,
- Postparto (7–42 días),
- Complicaciones postparto o postaborto (tales como infección o hemorragia),
- Sangrado vaginal inexplicado que sugiere la existencia de una condición seria,
- Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) dentro de los últimos tres meses,
- Enfermedad de transmisión sexual al presente (ETS),
- Cáncer en la pelvis (de cualquier forma, el tratamiento puede hacerla estéril),
- Enfermedad trofoblástica maligna

► Si ella refiere tener cualquiera de las condiciones que siguen, provea una **REFERENCIA** a un centro que cuente con el personal experimentado y el equipo adecuado para poder manejar problemas potenciales

- Útero fijo debido a infección o cirugía previa,
- Endometriosis,
- Hernia (umbilical o en la pared abdominal)

*(Continúa en la próxima página)*



►Tenga **PRECAUCIÓN** si ella presenta cualquiera de las siguientes condiciones

- Antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria ocurrida después del embarazo,
- Cáncer de mama al presente,
- Fibroides uterinos

2 ¿Tiene o tuvo Ud alguna enfermedad cardiovascular, como problemas del corazón, infarto cerebral, presión arterial alta, o complicaciones cardiovasculares de la diabetes? ¿Cuáles son?

No  **Si** ► Si ella tiene alguna de las siguientes condiciones, **POSTERGUE** la esterilización femenina

- Enfermedad cardíaca aguda debido a arterias bloqueadas,
- Trombosis en venas profundas o embolismo pulmonar

►Si ella tiene cualquiera de las siguientes condiciones, provea una **REFERENCIA** a un centro que cuente con el personal experimentado y el equipo adecuado para poder manejar problemas potenciales

- Hipertensión arterial moderada o grave (160/100 mm o más alta),
- Enfermedad vascular, incluyendo aquellas relacionadas a la diabetes,
- Enfermedad valvular cardíaca complicada

►Tenga **PRECAUCIÓN** si ella presenta cualquiera de las siguientes condiciones

- Hipertensión arterial leve (140/90 mm–159/99 mm),
- Antecedentes de infarto o enfermedad cardíaca debidos a arterias bloqueadas,
- Enfermedad valvular cardíaca sin complicaciones



3 ¿Tiene Ud alguna enfermedad persistente o crónica, o cualquier otro problema? ¿Cuáles?

No  **Si** ► Si ella refiere cualquiera de las siguientes condiciones, **POSTERGUE** la esterilización femenina

- Enfermedad sintomática de la vesícula,
- Hepatitis viral activa,
- Anemia grave por deficiencia de hierro (hemoglobina menos de 7 g/dl),
- Enfermedad pulmonar aguda (bronquitis o neumonía),
- Infección sistémica o gastroenteritis grave,
- Infección cutánea abdominal,
- Cirugía abdominal de emergencia o infección en la época que se desea realizar la esterilización, o cirugía mayor que condiciona inmovilización prolongada,
- Alguna enfermedad aguda relacionada al SIDA

► Si ella refiere cualquiera de las siguientes condiciones, provea una **REFERENCIA** a un centro que cuente con el personal experimentado y el equipo adecuado para poder manejar problemas potenciales

- Cirrosis hepática grave,
- Diabetes por más de 20 años,
- Hipertiroidismo,
- Trastornos de coagulación (la sangre no coagula),
- Enfermedad pulmonar crónica,
- Tuberculosis pélvica,
- Esquistosomiasis con fibrosis grave del hígado

*(Continúa en la próxima página)*



► Tenga **PRECAUCIÓN** si ella presenta cualquiera de las siguientes condiciones

- Epilepsia, o está tomando medicinas para convulsiones (fenitoína, carbamezapina, barbitúricos, primidona),
- Está tomando antibióticos rifampicina o griseofulvina,
- Diabetes sin enfermedad vascular,
- Hipotiroidismo,
- Cirrosis hepática leve, tumores hepáticos, o esquistosomiasis con fibrosis de hígado (¿Se ven sus ojos o su piel inusualmente amarillentos?),
- Anemia moderada por deficiencia de hierro (hemoglobina 7–10 g/dl),
- Anemia drepanocítica,
- Anemia heredada,
- Enfermedad renal,
- Hernia diafragmática,
- Desnutrición grave (¿Está sumamente delgada?),
- Obesidad (¿Está con demasiado sobrepeso?),
- Cirugía abdominal electiva en la época en que se desea la esterilización

---

Asegúrese de explicar los beneficios, riesgos y efectos secundarios del método elegido para la usuaria. En lo que respecta a la clienta, también mencione cualquier condición de salud con la que sería aconsejable el uso del método elegido

## **La Mayoría de las Mujeres Pueden Hacerse una Esterilización**

**En general, la mayoría de las mujeres que así lo deseen PUEDEN hacerse una esterilización con procedimientos efectivos y sin riesgo en centros de rutina \* Con la consejería apropiada y consentimiento informado, la esterilización puede efectuarse en cualquier circunstancia en mujeres que**

- Son jóvenes o de mayor edad,
- No han tenido hijos (con consejería apropiada y consentimiento informado),
- Acaban de dar a luz (dentro de un período de 7 días),
- Están dando de lactar

**Las mujeres con las siguientes condiciones también PUEDEN, en cualquier circunstancia, hacerse una esterilización en lugares rutinarios**

- Preeclampsia,
- Antecedentes de embarazo ectópico,
- Tumores benignos de ovario,
- Sangrado vaginal irregular o abundante, menstruación dolorosa,
- Vaginitis sin cervicitis purulenta,
- Diabetes,
- Venas varicosas,
- Con prueba positiva de VIH o riesgo alto de VIH u otra ETS,
- Esquistosomiasis sin complicaciones,
- Malaria,
- Tuberculosis (no pelvica),
- Parto por Cesárea (parto quirúrgico) al mismo tiempo

\*Las condiciones y características mencionadas en el cuadro son las incluidas en la categoría Aceptar (Accept) de la OMS. Vea el Apéndice en la página A-1



## Sometiéndose al Procedimiento de Esterilización Femenina

**IMPORTANTE:** Una mujer que está considerando solicitar una esterilización necesita recibir una buena consejería

Un proveedor amistoso que escucha con interés las preocupaciones de la mujer, contesta sus preguntas, y le da información clara y práctica sobre el procedimiento, especialmente con respecto a ser un método permanente, ayudara a la mujer a hacer una elección informada y ser una usuaria que tenga éxito y satisfacción. Por medio de una consejería cuidadosa se puede asegurar que ella no habra de arrepentirse más tarde (Vea la página 9/10-2)

Durante la consejería, el proveedor debe cubrir todos y cada uno de los 6 puntos acerca del consentimiento informado (vea la página 9/10-1). En algunos programas, la clienta y el proveedor deben firmar un consentimiento escrito.

**La decisión con respecto a la esterilización femenina debe ser hecha por la propia mujer.** En forma general, si una mujer es casada, es mejor si ella y su esposo están de acuerdo sobre la esterilización.

Sin embargo, la decisión no puede tomarla por ella el marido, ni el proveedor de atención de salud, ni otro miembro de la familia, ni nadie más aparte de la propia mujer. Los proveedores de planificación familiar tienen el deber de asegurarse de que la decisión de una mujer, ya sea a favor o en contra de la esterilización, sea libre y sin presión o coerción por parte de nadie. Los proveedores pueden y deben ayudar a la mujer a pensar bien en su decisión. Si ella se decide en contra de hacerse la esterilización, los proveedores deben aceptar y respetar esa decisión. Al mismo tiempo, ellos no deberían establecer reglas rígidas que limitan el acceso de algunas mujeres a la esterilización — por ejemplo, reglas tales como que deben estar casadas o deben tener un número determinado de hijos o deben haber alcanzado cierta edad.

### ¿Cuándo puede una mujer hacerse una esterilización?

Una mujer puede someterse a un procedimiento de esterilización casi en todo momento que

- Ella haya decidido que no desea tener más hijos o, si no tiene hijos, cuando decida que no va a tener ninguno, y
- Sea razonablemente cierto que ella no está embarazada (Vea la página 4-6)

## Dichos momentos pueden ser los siguientes

- Inmediatamente después del parto o dentro de un período de 7 días (la minilaparotomía es el único procedimiento que se puede usar), si ella ha hecho una elección informada y voluntaria por adelantado,
- 6 semanas o más después del parto, o
- Inmediatamente después de un aborto (dentro de las primeras 48 horas), si ella lo ha decidido voluntariamente por adelantado, y
- En cualquier otro momento, que NO sea en el período entre el séptimo día y la sexta semana después del parto

## Proveyendo la Esterilización Femenina

*Aprender a realizar la esterilización femenina requiere capacitación y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, la descripción siguiente es más un resumen que instrucciones detalladas. Todos los proveedores de planificación familiar deberían conocer bien estos procedimientos y ser capaces de explicárselos a sus clientes, tanto hombres como mujeres.*

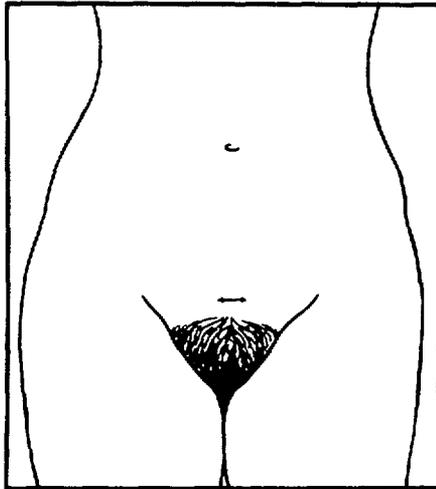
### EL PROCEDIMIENTO DE MINILAPAROTOMIA

Esta es una descripción de la minilaparotomía en período de *intervalo* que se usa pasadas las 6 semanas después del parto. La técnica usada antes de los 7 días después del parto es ligeramente diferente.

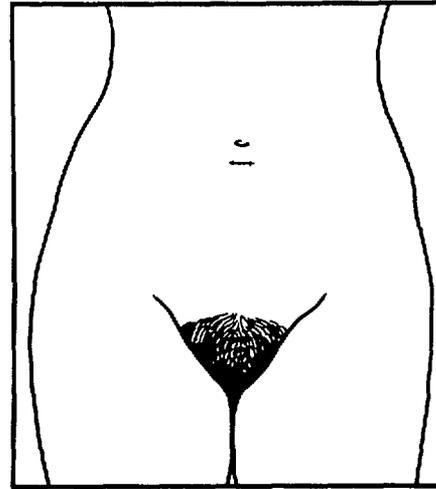
- 1 El proveedor usa procedimientos apropiados para la prevención de infecciones.
- 2 El proveedor hace preguntas sobre el estado de salud pasado y actual de la mujer y realiza un examen físico y un examen pélvico. Este paso sirve para asegurarse de que no hay riesgos para la cirugía.
- 3 La mujer comúnmente recibe sedación leve (mediante píldoras o vía endovenosa) para relajarla. Se inyecta anestesia local en el abdomen justo arriba de la línea del vello pubiano. Ella permanece despierta. Se hace una incisión pequeña (2 cm–5 cm) en el área anestesiada. Generalmente, esto ocasiona un poco de dolor.
- 4 El útero se levanta y se da vuelta con un instrumento (el elevador uterino) para traer cada una de las 2 trompas de Falopio justo debajo de la incisión. Esto puede ocasionar malestar.
- 5 Cada tubo se ata y se corta, o se bloquea con un broche o anillo.
- 6 La incisión se cierra con suturas y se cubre con vendajes adhesivos.
- 7 La mujer recibe instrucciones explicándole qué hacer después de que salga de la clínica o el hospital (vea la página 9–16). Por lo general, ella puede salir después de unas pocas horas.

## EL PROCEDIMIENTO DE LAPAROSCOPIA

- 1 El proveedor usa procedimientos apropiados para la prevención de infecciones
- 2 El proveedor hace preguntas sobre el estado de salud pasado y actual de la mujer y realiza un examen físico y un examen pélvico Este paso sirve para asegurarse de que no hay riesgos para la cirugía
- 3 La mujer comúnmente recibe sedación leve (mediante píldoras o vía endovenosa) para relajarla Se inyecta anestesia local apenas debajo del ombligo Ella permanece despierta El doctor inserta una aguja especial en el abdomen de la mujer y, mediante la aguja, infla el abdomen con gas o aire Esto levanta la pared del abdomen y la separa de los órganos internos
- 4 El doctor hace una incisión pequeña (aproximadamente de 2 cm) justo debajo del ombligo de la mujer e introduce un laparoscopio Un laparoscopio es un instrumento especial que consiste en un tubo delgado y largo que contiene lentes Mediante los lentes el doctor puede ver adentro del cuerpo y encontrar las 2 trompas de Falopio
- 5 Usando el laparoscopio el doctor introduce un instrumento (o, con menos frecuencia, lo hace a través de una segunda incisión) para bloquear las trompas Cada trompa se cierra con un broche, un anillo, o por electrocoagulación (una corriente eléctrica que cauteriza y, de esta forma, bloquea la trompa)
- 6 Después de que las trompas se han cerrado se retira el instrumento y el laparoscopio Además, se deja salir el gas o aire fuera del abdomen de la mujer La incisión se cierra con suturas y se cubre con vendajes adhesivos
- 7 La mujer recibe instrucciones explicándole qué hacer después de que salga de la clínica o el hospital (vea la página 9-16) Por lo general, ella puede salir después de unas pocas horas



*La minilaparotomía para esterilización femenina involucra una incisión pequeña justo arriba del vello pubiano*



*La laparoscopia para esterilización femenina comúnmente involucra una incisión pequeña justo debajo del ombligo*

### **LA ANESTESIA LOCAL ES LA MEJOR OPCIÓN PARA LA ESTERILIZACIÓN FEMENINA**

La anestesia local, usada con o sin sedación leve, es la mejor opción

- Menos riesgosa que la anestesia general, espinal, o epidural
- Permite que la mujer deje más pronto la clínica u hospital con un alta

Los proveedores de salud pueden explicar a la mujer por adelantado que estar despierta durante el procedimiento es menos riesgoso para ella. De ser necesario, durante el procedimiento los proveedores le pueden hablar a la mujer y tranquilizarla.

Se usan muchos anestésicos y sedantes diferentes. La dosis de anestésico debe ser calculada en base al peso corporal.

En algunos casos puede necesitarse anestesia general. Vea los "Criterios de Elegibilidad Médica" en las páginas 9-7 a 9-10, para verificar qué condiciones médicas requieren referir a la mujer a un centro que pueda proveer anestesia general.

## Explicando el Cuidado Personal en caso de hacerse una Minilaparotomía o Laparoscopia

### ANTES DEL PROCEDIMIENTO LA MUJER DEBERIA

- No comer o beber nada 8 horas antes de la cirugía,
- No tomar ninguna medicación 24 horas antes de la cirugía (a menos que lo indique el doctor que desempeñe el procedimiento),
- Bañarse minuciosamente la noche antes del procedimiento, especialmente el vientre, el área genital, y la parte superior de las piernas,
- Acudir a la clínica con ropa limpia y amplia, en lo posible,
- Acudir a la clínica sin esmalte en las uñas ni joyas, y
- Si es posible, acudir con un(a) amigo(a) o pariente para que la ayude a regresar a casa después del procedimiento

### DESPUES DEL PROCEDIMIENTO LA MUJER DEBERIA

- Descansar por 2 o 3 días y evitar levantar objetos pesados por una semana,
- Mantener la incisión limpia y seca por 2 o 3 días,
- Tener cuidado de no sobar o irritar la incisión durante 1 semana,
- Si es necesario, tomar paracetamol (*Tylenol*, acetaminofén, *Panadol*) u otro analgésico que no presente riesgo y esté disponible localmente. Otro calmante más fuerte para el dolor es raramente necesario. Ella **no** deberá tomar aspirina o ibuprofén, ya que éstos retardan la coagulación sanguínea
- No debe tener relaciones sexuales por lo menos por 1 semana. Si el dolor persiste por más de 1 semana, debe postergar las relaciones sexuales hasta que el dolor desaparezca

### EXPLIQUE LAS RAZONES ESPECIFICAS POR LAS QUE SE DEBE VISITAR A UN DOCTOR O ENFERMERA

Una mujer debería volver a la clínica **por cualquiera de las siguientes razones**

- Para una visita de seguimiento, si es posible, dentro de los 7 días o al menos dentro de las 2 semanas después del procedimiento, y para retirar las suturas. El seguimiento también puede hacerse en el hogar o en otro centro de salud
- Si ella tiene cualquier tipo de preguntas o problemas

- Vuelva de inmediato si es que
  - Tiene fiebre alta (mayor de 38°C) en las primeras 4 semanas y especialmente en la primera semana o
  - Pus o sangrado en la herida, o
  - Dolor, calor, hinchazón, o enrojecimiento en la herida que empeora o que no desaparece (señales de infección), o
  - Dolor, cólicos o sensibilidad anormal en el abdomen que empeoran o no desaparecen, o
  - Diarrea, o
  - Desmayos o mareos graves

Si por alguna razón no puede llegar a la misma clínica donde se realizó la intervención, ella debería acudir a otro doctor o enfermera a solicitar atención de inmediato

- Si ella cree que podría estar embarazada. Los primeros síntomas de embarazo son
  - Ausencia de período menstrual,
  - Náuseas, y
  - Sensibilidad anormal en las mamas

Ella debería venir a la clínica **de inmediato** si *además* tiene señales de un posible embarazo **ectópico** como

- Dolor en la parte baja del abdomen o sensibilidad anormal en un lado del abdomen,
- Sangrado vaginal anormal o inusual, o
- Debilidad (puede indicar shock)

**Nota sobre el embarazo ectópico:** Son pocos los casos de embarazo entre las usuarias de la esterilización voluntaria. Pero cuando ocurre un embarazo es más probable que éste sea ectópico comparado con el embarazo promedio en mujeres no esterilizadas. El embarazo ectópico pone en riesgo la vida y requiere tratamiento inmediato (Vea la página 12–23)





## Seguimiento

### Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento

**IMPORTANTE.** Se recomienda enfáticamente una visita de seguimiento dentro de los 7 días o por lo menos dentro de las 2 semanas después del procedimiento. El proveedor de salud examina la incisión, busca cualquier señal de complicación, y quita las suturas. Esto puede hacerse en la clínica, en el hogar de la mujer (por ejemplo, por un paramédico especialmente capacitado), o en cualquier otro centro de salud. Con todo, a ninguna mujer se le debería negar la esterilización porque se crea que el seguimiento no sería posible.



#### HAGA PREGUNTAS

Averigüe si la clienta tiene cualquier pregunta o inquietud para conversar y si se encuentra satisfecha. Ofrezca cualquier información o ayuda que ella necesite e invítela a regresar en cualquier momento que tenga alguna pregunta o problema.

### Manejo de Problemas

Durante la recuperación, si una mujer experimenta dolor intenso, calor, hinchazón, o enrojecimiento en el sitio de incisión o alrededor del mismo, ella deberá volver a la clínica. Si esto sucede, un proveedor de salud deberá verificar si hay **infección** o **absceso**.

Para este problema.	Provea este tratamiento*
<b>Infección</b> (pus, calor, dolor o enrojecimiento ocasionado por bacterias u otros germenés)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Limpie la zona con agua y jabón o un antiséptico</li> <li>2 Indique antibióticos orales por 7 a 10 días</li> </ol>
<b>Absceso</b> (una bolsa de pus debajo de la piel ocasionada por infección)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Limpie la zona con un antiséptico</li> <li>2 Haga una incisión y drene el absceso</li> <li>3 Realice el cuidado de la herida</li> <li>4 Si existe infección cutánea seria, indique antibióticos orales por 7 a 10 días</li> </ol>

## La Esterilización Femenina

**Es un método permanente de planificación familiar** Una mujer debe pensar cuidadosamente y decidir que nunca más habrá de tener hijos. Entonces ella podrá escoger la esterilización femenina.

**Muy efectivo.**

**Involucra cirugía simple y sin riesgos.**

**Después del procedimiento:**

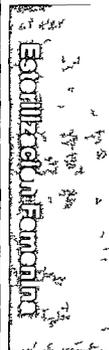
- Descanse por algunos días
- Evite el trabajo pesado o levantar objetos pesados por una semana
- Puede que Ud. tenga algo de dolor por algunos días. Ud. puede tomar analgésicos como el paracetamol (*Panadol*, *Tylenol*) pero no aspirina o ibuprofén.

Ud. **será bienvenida a regresar en cualquier momento** que requiera ayuda o consejo, o tenga alguna pregunta o problema.

Se le ruega **regresar de inmediato** si Ud. tiene fiebre, sangrado o pus en la herida, dolor, calor, hinchazón, o enrojecimiento en la herida que se torna peor o que no desaparece.

Se le ruega **regresar si Ud. cree que podría estar embarazada**. Regrese **de inmediato** si Ud. presenta *además* dolor o sensibilidad anormal en la parte baja del abdomen, sangrado vaginal inusual, o desmayos.

**La esterilización no previene las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA.** Si Ud. cree que podría tener o contraer una ETS, use condones regularmente conjuntamente con la esterilización.





## Preguntas y Respuestas

**1 ¿Cambiará la esterilización los períodos mensuales de una mujer o hará que se interrumpa el sangrado menstrual?**

No La mayoría de los estudios no encuentra ningún cambio importante en el patrón de sangrado después de la esterilización femenina Sin embargo el patrón normal de sangrado menstrual en una mujer puede cambiar si ella estuvo usando un método hormonal o el DIU antes de la esterilización Además, el período menstrual de una mujer comúnmente se hace menos regular conforme ella tiene más edad

**2 ¿Hará la esterilización que una mujer pierda su capacidad sexual? ¿Le provocará debilidad y aumento de peso?**

No Después de la esterilización una mujer lucirá y se sentirá igual que antes de hacerse el procedimiento Ella podrá tener relaciones sexuales igual que antes Inclusive, puede parecerle que encuentra más placer en sus relaciones sexuales ya que no tiene que preocuparse del riesgo de quedar embarazada La mujer permanecerá tan fuerte como lo era antes del procedimiento

**3 ¿La esterilización producirá dolor?**

Las mujeres reciben anestesia local para evitar el dolor, y la mayoría de las mujeres permanecen despiertas Frecuentemente sienten un dolor leve La mujer puede sentir que el proveedor de salud mueve el útero y las trompas, lo cual puede causarle incomodidad La laparoscopia puede ser menos dolorosa que la minilaparotomía En casos de mujeres que le tienen mucho miedo al dolor, se puede administrar anestesia general si se cuenta con un anestesiólogo capacitado y el equipo de anestesiología necesario

La minilaparotomía postparto (inmediatamente después del parto) requiere mover menos el útero Por lo tanto, puede involucrar menos dolor y ser un procedimiento más rápido que otros efectuados en otro momento

Es posible que la mujer sienta dolor y debilidad por varios días o inclusive por algunas semanas después de la cirugía, pero recobrá pronto su fortaleza

**4 ¿No es más fácil tanto para la mujer como para el proveedor de salud usar anestesia general? ¿Por qué usar anestesia local?**

La anestesia local involucra menos riesgo. La anestesia general es más peligrosa que el procedimiento de esterilización mismo. Después de la anestesia general, las mujeres comúnmente sienten náuseas, lo cual no ocurre después de la anestesia local.

El uso apropiado de la anestesia local evita el riesgo más grande que existe en procedimientos de esterilización femenina. Sin embargo, cuando se usa anestesia local, los proveedores deben tener cuidado de no usar una sobredosis del sedante. También deberán tratar a la mujer con amabilidad y conversar con ella a lo largo del procedimiento. Esto colabora a que la mujer se mantenga tranquila. Con muchas clientas, se puede evitar usar sedantes, especialmente cuando se ofrece una buena consejería y se cuenta con un proveedor experimentado.

**5 ¿Dejará de ser efectiva la esterilización después de un tiempo? ¿Deberá una mujer que se hizo un procedimiento de esterilización preocuparse de quedar embarazada nuevamente?**

Generalmente, no. La esterilización femenina debería considerarse permanente. Con todo, la tasa de falla probablemente sea más alta de lo que se pensaba anteriormente. Un nuevo estudio en los EE UU encontró que el riesgo de embarazo dentro de un período de 10 años después de la esterilización es alrededor de 1,8 por cada 100 mujeres—aproximadamente 1 en cada 55 mujeres. El riesgo de falla para la esterilización es mayor en mujeres más jóvenes porque son más fértiles que las mujeres de más edad. Asimismo, algunas técnicas de bloqueo de las trompas funcionan mejor que otras. Los métodos que cortan una parte de cada una de las trompas son mejores que los broches de resorte o que la electrocoagulación bipolar (corriente eléctrica). La eficacia también depende de la habilidad del proveedor.

El mismo estudio estadounidense encontró que 1 de cada 3 embarazos después de la esterilización era ectópico. Si una mujer que ha tenido una esterilización piensa que está embarazada o que tiene un embarazo ectópico, ella deberá buscar ayuda de inmediato.

**6 ¿Si bien el embarazo después de la esterilización femenina es raro, por qué es que éste ocurre?**

La razón más común es que la mujer *ya estaba embarazada al momento de realizar la esterilización*. El embarazo también puede ocurrir si el proveedor confunde las trompas de Falopio por otra estructura del cuerpo y bloquea o corta en el lugar equivocado. En otros casos, el embarazo se da porque los broches colocados para bloquear las trompas se abren, porque los extremos cortados de las trompas crecen y se juntan nuevamente o porque se forman aberturas anormales en la trompa permitiendo el encuentro del óvulo con el espermatozoide.

**7 ¿Es posible para una mujer hacer revertir su esterilización?**

La cirugía para revertir la esterilización es posible únicamente en las mujeres a quienes se les dejó suficiente trompa. Aun en este grupo de mujeres, la cirugía de recanalización no siempre conduce al embarazo. El procedimiento es difícil, caro, y no es muy accesible. Cuando ocurre el embarazo, el riesgo de embarazo ectópico aumenta. La esterilización debería ser considerada **permanente**. Las personas que tal vez quisieran tener más hijos deberían escoger un método diferente de planificación familiar.

**8 ¿Qué es mejor, que el hombre se haga una vasectomía o que la mujer se haga la ligadura de trompas?**

Cada pareja debe decidir por sí misma qué método es mejor para ambos. Los dos métodos son muy efectivos, sin riesgos y permanentes para parejas que han decidido que no quieren tener más hijos. La vasectomía es un procedimiento más simple de realizar y de menor riesgo. Es menos caro y ligeramente más efectivo (después de las primeras 20 eyaculaciones o los primeros 3 meses). Lo ideal sería que una pareja considerara ambos métodos. Si ambos son aceptables para la pareja, la vasectomía sería preferible por razones médicas.

**9 ¿Debería ofrecerse la esterilización únicamente a mujeres que han tenido un número determinado de hijos o que han alcanzado una cierta edad?**

No. Los proveedores de atención de salud no deben limitar el acceso a la esterilización femenina a causa de reglas rígidas relativas a la edad de una mujer, el número de hijos que tiene, o la edad de su último hijo. Se debe permitir que cada mujer decida por sí misma si no quiere tener más hijos y si desea o no desea hacerse una esterilización.

Una tarea muy importante durante la consejería es ayudar a la mujer a que piense en su decisión de lleno y con claridad. Por ejemplo, los proveedores de planificación familiar pueden ayudarla a pensar sobre los posibles cambios en su vida (tales como un cambio de pareja o la pérdida de alguno de sus hijos) y de qué manera estos cambios podrían afectar su decisión (Vea la página 9/10-2 )

**10 ¿Cómo pueden los proveedores de atención de salud ayudar a una mujer en su decisión sobre la esterilización femenina?**

- Proporcione información balanceada y clara sobre la esterilización femenina y otros métodos de planificación familiar
- Converse en detalle sobre sus sentimientos con respecto a tener hijos y terminar con su fertilidad
- Si es posible, coordine para que ella pueda hablar con otras mujeres que han sido esterilizadas
- Revise los 6 puntos clave del consentimiento informado para asegurarse de que la mujer entiende el procedimiento de esterilización (Vea la página 9/10-1 )

**11 ¿Cómo pueden los proveedores de salud que no realizan el procedimiento de esterilización ayudar a las mujeres a conseguirlo?**

- Averigüe dónde se realizan esterilizaciones en su área y establezca un sistema de referencia
- Busque cursos de capacitación en esterilización femenina  
Para obtener más información sobre cursos de capacitación, póngase en contacto con
  - Instituciones de capacitación en su país
  - **AVSC International**, 440 Ninth Avenue, New York, New York 10001, U S A
  - **El Programa para Educación Internacional sobre Salud Reproductiva de Johns Hopkins (JHPIEGO)**, Brown's Wharf, 1615 Thames Street, Suite 200, Baltimore, Maryland 21231, U S A
  - **Pathfinder International**, 9 Galen Street, Suite 217, Watertown, Massachusetts 02172, U S A

## Los 6 Puntos del Consentimiento Informado

Para hacer una elección informada sobre la esterilización, la clienta debe comprender los puntos siguientes

- 1 **Los anticonceptivos temporales también se encuentran a disposición** de la clienta y su pareja
- 2 La esterilización voluntaria es un **procedimiento quirúrgico**
- 3 El procedimiento conlleva ciertos **riesgos** así como también **beneficios** (Tanto los riesgos como los beneficios deben explicársele a la clienta de forma que pueda comprenderlos)
- 4 Si tiene éxito, la operación **evitará que la clienta tenga más hijos**
- 5 El procedimiento se considera **permanente y probablemente no pueda revertirse**
- 6 **La clienta puede tomar una decisión en contra de hacerse el procedimiento en cualquier momento** antes de que éste se efectúe (sin perder sus derechos a otros servicios o beneficios médicos, de salud u otros)

## Porque la Esterilización Es Permanente...

Toda mujer u hombre que considera la esterilización debe pensar con cuidado en lo siguiente "¿Podría yo querer tener mas hijos en el futuro?" Los proveedores de salud pueden ayudar la clienta a pensar sobre esta pregunta y a hacer una elección informada. Si la respuesta es "Si, yo podria querer tener más hijos," es mejor que seleccione otro metodo de planificacion familiar

### ► Las preguntas pueden ser útiles, el proveedor podría preguntar

- "¿Quiere Ud tener mas hijos en el futuro?"
- "¿Si no los quiere, cree Ud que podría cambiar de parecer mas tarde? ¿Qué podria hacer que cambie de parecer? Suponga que uno de sus hijos muere, suponga que Ud pierde a su cónyuge, y que se vuelve a casar"
- "¿Ha conversado Ud sobre la esterilizacion con su conyuge?"
- "¿Desea su conyuge tener mas hijos en el futuro?"
- "¿Cree Ud que su cónyuge podria cambiar de parecer mas tarde?"

Es posible que los clientes que no pueden contestar a estas preguntas necesiten que se los incentive a pensar un poco más con respecto a la decision que van a tomar sobre la esterilizacion

### ► Ponga cuidado especial

En general, la gente que tiene mayor probabilidad de arrepentirse de la esterilización tiene las siguientes características

- Es joven,
- Tiene pocos hijos o ningun hijo,
- No ha conversado con su conyuge sobre la esterilizacion,
- El cónyuge se opone a la esterilizacion,
- No es casada,
- Esta teniendo problemas en su matrimonio

Además, para la mujer, el periodo inmediatamente después del parto o del aborto es una época segura y conveniente para realizar la esterilización voluntaria. Sin embargo, las mujeres que son esterilizadas en este momento tienden, con mayor frecuencia, a arrepentirse de su decisión luego. Una consejería detallada durante el embarazo y que la mujer tome la decision *antes* del parto ayudan a evitar arrepentimientos posteriores

### ► La elección es de la clienta.

Ninguna de estas características descarta la esterilización. La esterilización **no se le debe negar** a personas con estas características, sino que mas bien, los proveedores de salud deben cerciorarse en forma especial de que las personas con estas características hagan una elección cuidadosa e informada

# Capítulo 10

## Vasectomía

### **Puntos Clave**

**Método quirúrgico de planificación familiar para hombres que están seguros de que no quieren tener más hijos**

**Muy efectiva.**

**Conveniente**

**Permanente**

**No tiene efectos en el placer ni en el desempeño sexual**

**Ningún efecto secundario conocido a largo plazo**

**Procedimiento simple y seguro** Puede llevarse a cabo en pocos minutos en una clínica o en un consultorio

**Totalmente efectivo después de al menos 20 eyaculaciones o de tres meses** El hombre deberá usar condones o la pareja deberá usar otro método hasta entonces

**Requiere consejería y el consentimiento informado que sea apropiado**

# Capítulo 10

# Vasectomía

---

## Contenido

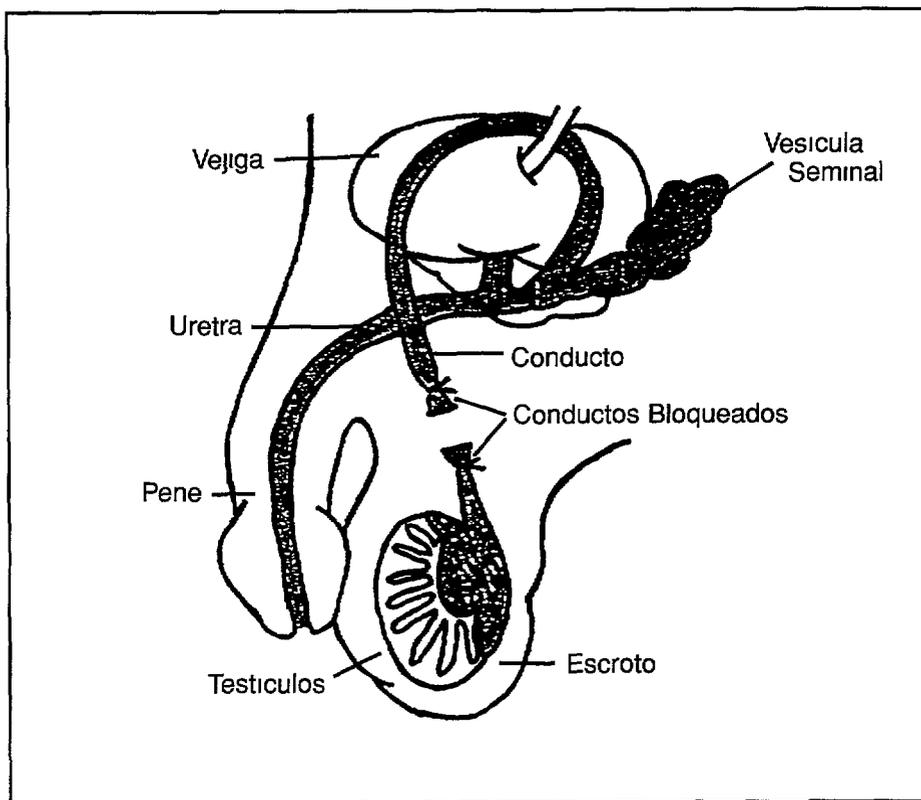
	Introducción a la Vasectomía	10-3
	Decidiendo sobre la Vasectomía	10-4
	¿Cuál es el mecanismo de acción?	10-4
	¿Cuán efectivo es el procedimiento?	10-4
	Ventajas y Desventajas	10-4
	Criterios de Elegibilidad Médica	10-8
	Sometiéndose al Procedimiento de Vasectomía	10-10
	¿Cuándo puede un hombre someterse a una vasectomía?	10-11
	Proveyendo la Vasectomía	10-11
	Explicando el Cuidado Personal	10-12
	Seguimiento	10-14
	Ayuda a los Clientes durante las Visitas de Seguimiento	10-14
	Manejo de Problemas	10-14
	Puntos Importantes que el Usuario debe Recordar	10-16
	Preguntas y Respuestas	10-17



## Introducción a la Vasectomía

- La vasectomía provee contracepción permanente a los hombres que han decidido no tener más hijos
- Es un procedimiento quirúrgico seguro, simple y rápido. Puede hacerse en una clínica o en un consultorio que cumpla con los requisitos para la adecuada prevención de infecciones (vea la página 4-10)
- **No** es una castración, **no** afecta los testículos y **tampoco** afecta la capacidad sexual
- También se la conoce con el nombre de esterilización masculina o contracepción quirúrgica para hombres

En el Capítulo 9 encontrará información sobre la esterilización femenina, el método permanente de planificación familiar para mujeres





## Decidiendo sobre la Vasectomía

### ¿Cuál es el mecanismo de acción?

El proveedor de salud realiza una pequeña incisión en el escroto del hombre (la bolsa de piel que recubre los testículos) y bloquea los dos conductos que llevan los espermatozoides desde los testículos (Vea el dibujo en la página 10-3 ) Mediante este procedimiento se impide que el semen contenga espermatozoides. El hombre aun puede tener erecciones y eyacular semen. Sin embargo, no podrá dejar embarazada a una mujer pues su semen no contiene ningún espermatozoide.

### ¿Cuán efectivo es el procedimiento?

*Muy efectivo y permanente tal como se lo utiliza usualmente* 0,15 embarazos por cada 100 hombres en el primer año después del procedimiento (aproximadamente 1 en cada 700)

*Incluso un poco más efectivo cuando se lo usa correctamente* El uso correcto implica utilizar condones u otro método eficaz de planificación familiar regularmente por lo menos para las primeras 20 eyaculaciones o durante los tres meses posteriores al procedimiento, lo que ocurra primero.

Si el hombre lo desea, puede solicitar que se verifique la presencia de espermatozoides en su semen para estar totalmente seguro de que la vasectomía ha sido efectiva. Puede solicitar esto en cualquier momento después de los tres meses de realizado el procedimiento o después de 20 eyaculaciones. Si no se encuentra ningún espermatozoide en su semen, él puede estar seguro de que su vasectomía es efectiva. Sin embargo, este examen de esperma no es necesario.

### Ventajas y Desventajas

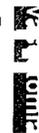
#### VENTAJAS

- Muy efectiva
- Permanente. Un solo procedimiento rápido conduce a una forma de planificación familiar que es segura, muy efectiva y que dura toda una vida.
- No hay necesidad de recordar nada, excepto usar condones u otro método efectivo por lo menos para las primeras 20 eyaculaciones o durante los primeros 3 meses, lo que ocurra primero.

- No interfiere con el sexo No afecta la capacidad del hombre para tener relaciones sexuales
- El placer sexual se ve aumentado porque no hay preocupaciones sobre el riesgo de embarazo
- No hay necesidad de abastecerse de nada ni de hacer visitas repetidas a la clínica
- Ningún riesgo evidente para la salud a largo plazo
- Comparada con la esterilización voluntaria femenina, la vasectomía es
  - Probablemente un poco más efectiva,
  - Ligeramente más segura,
  - Más fácil de realizar,
  - Si tiene algún costo, éste es frecuentemente menor,
  - Se puede verificar la eficacia en cualquier momento,
  - Si la pareja llega a quedar embarazada, la probabilidad de que ese embarazo sea ectópico es menor que el embarazo ocurrido en una mujer que ha sido esterilizada

#### DESVENTAJAS

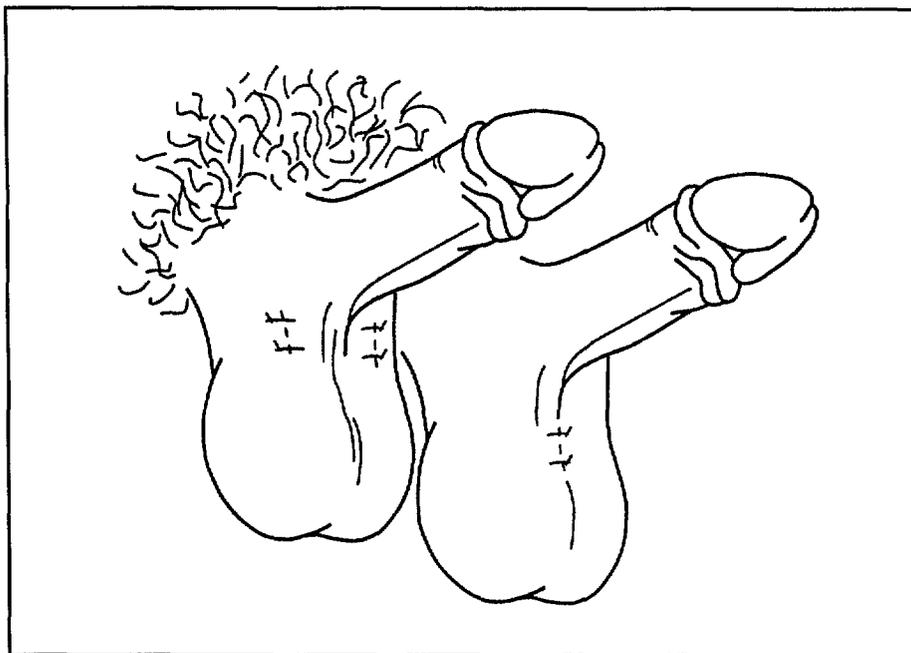
- Las complicaciones menores a corto plazo que comunmente ocurren son
  - Generalmente hay un leve malestar por 2 a 3 días,
  - Dolor en el escroto, hinchazón y magulladuras,
  - Sensación pasajera de desmayo despues de la intervención
- Las complicaciones infrecuentes de la cirugía son
  - Sangrado o infección en el lugar de la incisión o por dentro de la incisión,
  - Coagulos en el escroto
- Requiere cirugía menor por parte de un proveedor especialmente capacitado
- No es efectivo en forma inmediata Puede que al menos las primeras 20 eyaculaciones posteriores a la vasectomía contengan espermatozoides La pareja debe ponerse de acuerdo en usar otro método anticonceptivo por lo menos para las primeras 20 eyaculaciones o los primeros 3 meses, lo que ocurra primero



- La cirugía de recanalización es difícil, costosa, y no se encuentra disponible en muchos lugares del mundo. No se puede garantizar el éxito. **Los hombres que quizás desearían tener más hijos en el futuro debieran escoger un método diferente**
- Ninguna protección contra enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo VIH/SIDA

**IMPORTANTE:** Pregunte al cliente si es posible que tenga o podría contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) (¿Tiene más de una pareja sexual? ¿Su pareja tiene, además de Ud, otras parejas sexuales? ¿Podría darse este caso en el futuro?)

Si el tiene o podría contraer una ETS, indíquelo que use condones regularmente. Entreguele condones. De todas maneras, el aun puede optar por hacerse una vasectomía



*Durante el procedimiento de vasectomía, el proveedor hace 1 o 2 pequeñas incisiones en el escroto. Después de cortar y atar los conductos o vasos que trasladan los espermatozoides, las dos incisiones se cierran con un par de suturas, como se muestra en la figura, o con un vendaje. La nueva técnica de vasectomía sin bisturí consiste en una pequeña punción en el escroto sin necesidad de hacer ninguna incisión. (Vea las páginas 10-10 y 10-11)*

## Usando los Criterios de Elegibilidad Médica



*La lista en las páginas 10-8 y 10-9 verifica si el cliente tiene cualquier condición médica **conocida** que restringe cuándo, dónde, o de qué manera debería efectuarse una vasectomía*

*La lista de criterios debería usarse una vez que el cliente haya decidido que ya no desea tener más hijos y que ha elegido el método de vasectomía. Con la lista no se pretende reemplazar la consejería*

*Las preguntas en la lista de criterios se refieren a **condiciones conocidas**. Por lo general, Ud. puede averiguar acerca de estas condiciones preguntándole al propio cliente. Usualmente, no hay necesidad de que Ud. realice pruebas especiales de laboratorio para descartar estas condiciones*

► **Ninguna condición médica impide que el hombre obtenga una vasectomía.** Sin embargo, algunas condiciones y circunstancias requieren **postergar** el procedimiento, **referir** al paciente o alguna **precaución** especial. Estas condiciones se enumeran en la lista de criterios.

**POSTERGAR** significa demorar la ejecución de la vasectomía. Estas condiciones deben tratarse y resolverse antes de poder realizar una vasectomía. Se debe proveer métodos temporales.

**REFERIR** significa enviar al cliente a un centro donde existan personal y cirujanos experimentados que pueden realizar el procedimiento en instalaciones equipadas con anestesia general y otro tipo de apoyos médicos. Se debe proveer métodos temporales (La OMS llama a estas condiciones "especiales").

**PRECAUCIÓN** se refiere a que el procedimiento se puede realizar en un centro de rutina pero tomando en cuenta preparativos y precauciones especiales, dependiendo de la condición.

► **Si no existen condiciones que requieran postergación o referencia, la vasectomía se podrá realizar en los siguientes centros de rutina.** Prácticamente en cualquier instalación destinada a la atención de la salud, incluyendo centros de salud, clínicas de planificación familiar y salas de tratamiento en los consultorios de médicos privados. En lugares en los que no hay otros servicios de vasectomía disponibles, la vasectomía puede realizarse con equipos móviles, y los exámenes de seguimiento se pueden llevar a cabo en instalaciones que no son médicas o en vehículos especialmente equipados donde se dispone fácilmente de los medicamentos básicos, suministros, instrumentos, y equipo.

## **La Vasectomía**

Haga al cliente las preguntas que aparecen a continuación. Si el contesta **NO** a **TODAS** las preguntas, entonces el procedimiento de vasectomía puede realizarse en cualquier centro de rutina sin demora. Si contesta **SI** a cualquiera de las preguntas, siga las instrucciones.

1 ¿Tiene Ud problemas en sus genitales, como infecciones, hinchazón, lesiones o nódulos en el pene o el escroto?  
¿Qué tipo de problemas?

No  **Si** ► Si el cliente indica tener cualquiera de las condiciones enumeradas debajo, **POSTERGUE** la vasectomía y refiera para tratamiento

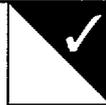
- Enfermedad de transmisión sexual (ETS) activa,
- Inflamación en la cabeza del pene, conductos espermáticos o testículos,
- Infección de la piel del escroto o nódulos en el escroto

► Si el cliente refiere tener cualquiera de las siguientes condiciones, provea una **REFERENCIA** a un centro que cuente con el personal experimentado y el equipo adecuado para poder manejar problemas potenciales

- Hernia en la ingle (El proveedor, si está capacitado, puede realizar la vasectomía y reparar la hernia durante la misma intervención. Si no es posible hacerlo, se debe reparar primero la hernia.)
- Testículos no descendidos en ambos lados

► Si el hombre presenta cualquiera de los siguientes problemas, tenga **PRECAUCIÓN**

- Cirugía o lesión escrotal previa,
- Varicocele o hidrocele severo (venas o membranas del cordón espermático o de los testículos que se dilatan ocasionando hinchazón del escroto),
- Testículo no descendido — solamente en un lado (Se realiza la vasectomía únicamente en el lado normal. Posteriormente, si se detectan rastros de espermatozoides en la muestra de semen tres meses más tarde, también se debe realizar la vasectomía en el lado no descendido.)



2 ¿Tiene Ud cualquier otra condición o infección? ¿Cuál?

No  **Sí** ► Si el cliente refiere cualquiera de las siguientes condiciones, **POSTERGUE** la vasectomía y refiéralo para tratamiento

- Infección sistémica aguda o gastroenteritis severa,
- Filariasis o elefantiasis

► Si el cliente indica cualquiera de las siguientes condiciones, provea una **REFERENCIA** a un centro que cuente con el personal experimentado y el equipo adecuado que pueda manejar problemas potenciales

- Enfermedad actual relacionada al SIDA,
- Trastornos de la coagulación (la sangre no coagula)

► Tenga **PRECAUCIÓN** si el cliente presenta lo siguiente

- Diabetes

Asegúrese de explicar los beneficios, riesgos y efectos secundarios del método elegido para el usuario. En lo que respecta al cliente, también mencione cualquier condición de salud con la que sería aconsejable el uso del método elegido

### **La Mayoría de los Hombres Pueden Hacerse una Vasectomía**

La mayoría de los hombres que así lo desean, **PUEDEN** obtener una vasectomía con procedimientos efectivos y sin riesgo en centros de rutina. Esto es válido para hombres de cualquier edad, los que no tienen hijos, los que sufren de anemia drepanocítica o hereditaria, y aquéllos con prueba positiva para el VIH o con alto riesgo de contraer VIH u otra infección por ETS. (Sin embargo, la vasectomía no impide que un hombre contagie el VIH o cualquier otra ETS.)

ETS | CONTI

163



## Sometiéndose al Procedimiento de Vasectomía

**IMPORTANTE:** Un hombre que considera someterse a la vasectomía necesita recibir una buena consejería

Un proveedor amigable que escucha con interés las preocupaciones del hombre, contesta sus preguntas, y le da información clara y práctica sobre el procedimiento, especialmente con respecto a ser un método permanente, ayudara a que el hombre haga una elección informada y a que tenga éxito y satisfacción como usuario del mismo. A través de una consejería cuidadosa se puede asegurar que el cliente no habrá de arrepentirse más tarde (Vea la página 9/10-2)

Durante la consejería, el proveedor debe cubrir todos y cada uno de los 6 puntos acerca del consentimiento informado (Vea la página 9/10-1) En algunos programas el cliente y el proveedor deben firmar un consentimiento escrito

Cualquier hombre debería poder optar por una vasectomía sin considerar su edad, si tiene o no hijos, cuántos hijos tiene, o si está casado o no. Generalmente, si un hombre está casado, es mejor que él y su esposa estén de acuerdo sobre la esterilización. Sin embargo, ninguna solicitud que haga un hombre para obtener una vasectomía debería rechazarse simplemente porque su esposa está en contra de ello o porque él no tiene una pareja.

### La Nueva Técnica de Vasectomía sin Bisturí

La vasectomía sin bisturí es un nuevo procedimiento que se usa actualmente en muchos programas

#### Diferencias entre esta técnica y los procedimientos convencionales

- Se utiliza una perforación pequeña en vez de 1 o 2 incisiones en el escroto
- La técnica especial de anestesia que se usa requiere 1 sola punción de la aguja en lugar de 2 o más

#### Ventajas

- Menos dolor, menos magulladuras y tiempo de recuperación más corto
- Puede que disminuya el tiempo requerido para la operación

Tanto la vasectomía sin bisturí como la vasectomía convencional son técnicas rápidas, seguras y efectivas

## ¿Cuándo puede un hombre someterse a una vasectomía?

En cualquier momento, una vez que él decida que no desea tener más hijos en el futuro

### Proveyendo la Vasectomía

*Aprender a realizar una vasectomía requiere capacitación y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, la descripción siguiente es más un resumen que instrucciones detalladas. Todos los proveedores de planificación familiar deberían conocer bien este procedimiento y ser capaces de explicárselo a los clientes, tanto hombres como mujeres.*

#### EL PROCEDIMIENTO DE VASECTOMIA

- 1 El proveedor usa procedimientos apropiados para la prevención de infecciones
- 2 El cliente recibe una inyección de anestesia local en el escroto para prevenir el dolor, y permanece despierto a lo largo del procedimiento
- 3 Mediante el tacto, el proveedor de salud encuentra los conductos deferentes a través de la piel del escroto. El proveedor hace una incisión pequeña en la piel con un escalpelo o usando otro instrumento quirúrgico especial para hacer una perforación (la técnica de vasectomía sin bisturí)
- 4 El proveedor extrae cada conducto a través de la incisión. La mayoría de los proveedores cortan cada uno de los conductos y proceden a atar con hilo uno o ambos de los extremos cortados. Algunos bloquean los conductos utilizando calor o ganchos especiales. La incisión puede suturarse o simplemente cubrirse con un vendaje adhesivo. De esta manera, el procedimiento queda terminado.
- 5 Es posible que el hombre se sienta desfallecer después del procedimiento. En lo posible, el debería descansar por 15 a 30 minutos.
- 6 El cliente recibe instrucciones explicándole cómo cuidar de la herida (vea la página 10–12). Si su cónyuge no está tomando un anticonceptivo eficaz, él recibe por lo menos 20 condones para usarlos hasta que en sus pruebas ya no aparezcan más espermatozoides. El hombre podrá salir de la clínica después de unas pocas horas, frecuentemente en menos de 1 hora.

## Explicando el Cuidado Personal

### ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL HOMBRE DEBERIA

- Bañarse minuciosamente, especialmente el área de los genitales y la parte superior de la entrepierna,
- Acudir a la clínica con ropa limpia y amplia,
- No tomar ninguna medicación 24 horas antes del procedimiento (a menos que lo indique el proveedor de salud que desempeñe la vasectomía)

### DESPUES DEL PROCEDIMIENTO EL HOMBRE DEBERIA

- Si es posible, aplicar compresas frías en el escroto por 4 horas para disminuir la hinchazón. El cliente tendrá algo de malestar, hinchazón, y magulladuras que desaparecerán en 2 a 3 días
- Descansar por 2 días. Deberá evitar efectuar trabajos pesados o ejercicio fuerte por algunos días
- Mantener la incisión limpia y seca por 2 a 3 días. Puede limpiarse el cuerpo frotando con una toalla pero no debería remojarse en el agua
- Usar calzoncillos ajustados que ayuden a sostener el escroto por 2 a 3 días. Esto disminuirá la hinchazón, el sangrado y el dolor
- Tomar paracetamol (*Tylenol*, acetaminofén, *Panadol*) u otro analgésico sin riesgos que se halle localmente disponible, según sea necesario. **No** debería tomar aspirina ni ibuprofén, ya que retardan la coagulación sanguínea
- **Usar condones u otro método efectivo de planificación familiar por lo menos para las próximas 20 eyaculaciones o por tres meses después del procedimiento, lo que ocurra primero**

Si no hay molestias, el hombre puede volver a su actividad sexual 2 o 3 días después del procedimiento. Puede esperar que su desempeño sexual sea el mismo. La vasectomía no afecta la capacidad del hombre para tener relaciones sexuales. (Vea la pregunta 1 en la página 10–17)





## Seguimiento

### Ayuda a los Clientes durante las Visitas de Seguimiento

**IMPORTANTE:** Se recomienda enfáticamente efectuar una visita de seguimiento dentro de 7 días o por lo menos dentro de 2 semanas. El proveedor de salud examina el lugar de la incisión, busca cualquier señal de complicación, y quita las suturas. Esto puede hacerse en la clínica, en el hogar del cliente (por ejemplo, por un paramédico especialmente capacitado), o en cualquier otro centro de salud. Sin embargo, a ningún hombre se le debería negar la vasectomía porque se crea que el seguimiento no sería posible.

Es posible que el hombre desee regresar para hacer examinar su semen, si es factible, por lo menos tres meses después de la vasectomía. Este examen microscópico puede determinar con seguridad si su semen no contiene ningún espermatozoide, y que la vasectomía ha sido eficaz.

#### HAGA PREGUNTAS

En cualquier visita de seguimiento

- 1 Averigüe si el cliente tiene cualquier pregunta o desea conversar sobre algún asunto
- 2 Pregunte al cliente sobre su experiencia con la vasectomía, si él está satisfecho, y si tiene algún problema. Ofrezca cualquier información o ayuda que él necesite, e invítelo a regresar en cualquier momento que tenga alguna pregunta o problema.

#### Manejo de Problemas

Durante la recuperación, si un hombre experimenta dolor intenso, calor, hinchazón o enrojecimiento en el sitio de incisión o alrededor del mismo, deberá volver a la clínica. Si esto sucede, un proveedor de salud deberá verificar si hay coágulos, pus, **infección**, o **absceso**.

**Para este problema****Provea este tratamiento\***

<b>Dolor</b>	Verifique si hay coágulos sanguíneos en el escroto <ul style="list-style-type: none"><li>• Coágulos pequeños, no infectados, requieren reposo y analgésicos tales como paracetamol</li><li>• Coágulos grandes pueden requerir ser drenados quirúrgicamente</li><li>• Coágulos infectados requieren antibióticos y hospitalización</li></ul>
<b>Infección</b> (pus, calor, dolor o enrojecimiento ocasionado por bacterias u otros germenés)	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Limpie la zona con agua y jabón o un antiséptico</li><li>2 Indique antibióticos orales por 7 a 10 días</li></ol>
<b>Absceso</b> (una bolsa de pus debajo de la piel ocasionada por infección)	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Limpie la zona con un antiséptico</li><li>2 Haga una incisión y drene el absceso</li><li>3 Realice el cuidado de la herida</li><li>4 Si existe infección cutánea seria, indique antibióticos orales por 7 a 10 días</li></ol>
<b>Temor a la impotencia</b>	Durante la sesión de consejería previa al procedimiento, el proveedor de salud debería asegurarse al cliente que, físicamente, la vasectomía <b>no</b> cambia el deseo, el desempeño ni el placer sexual. Esta información puede reiterarse en cualquier visita de seguimiento.

## **La Vasectomía**

**Es un método permanente de planificación familiar** Un hombre debe pensar cuidadosamente y decidir que nunca más habrá de tener hijos. Entonces podrá escoger la vasectomía.

**Muy efectiva** después de por lo menos 20 eyaculaciones o 3 meses — lo que ocurra primero.

**Involucra cirugía simple y sin riesgos**

### **Después del procedimiento**

- Descanse por 2 días
- Evite trabajos pesados o ejercicios fuertes por algunos días
- Puede que Ud. tenga algo de dolor, hinchazón o sangrado leve por unos días. Ud. puede tomar paracetamol (*Panadol*, *Tylenol*) pero no aspirina ni ibuprofén.

Ud. será **bienvenido a regresar en cualquier momento** que requiera ayuda o consejo, o tenga alguna pregunta o problema.

Se le ruega **regresar de inmediato** si Ud. tiene fiebre, sangrado o pus en la herida, dolor o hinchazón que se torna peor o que no desaparece.

**Al principio, también use condones.** Use condones o algún otro método efectivo de planificación familiar en las primeras 20 eyaculaciones después del procedimiento. La vasectomía comienza a tener efecto después de al menos las primeras 20 eyaculaciones o de 3 meses después del procedimiento, lo que ocurra primero.

**La vasectomía no previene las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA.** Si Ud. cree que podría tener o contraer una ETS, use condones regularmente conjuntamente con la vasectomía.



**5 ¿Aumenta la vasectomía en el hombre el riesgo adquirir una enfermedad cardíaca o cáncer de próstata en edad más avanzada?**

No La mejor evidencia de ello es que la vasectomía no aumenta los riesgos de enfermedad cardíaca o cáncer de prostata

**6 ¿Debería ofrecerse la vasectomía únicamente a hombres que han alcanzado una cierta edad o que han tenido un número determinado de hijos?**

No Los proveedores de atención de la salud no deben limitar el acceso a la vasectomía a causa de reglas rígidas relativas a la edad de un hombre, el número de hijos que él tiene, o la edad de su último hijo Se debe permitir que cada hombre decida por sí mismo si no quiere tener más hijos y si desea o no hacerse una vasectomía

Una función muy importante durante la consejería es ayudar al hombre a que piense en su decisión de lleno y con claridad Por ejemplo, los proveedores de planificación familiar lo pueden ayudar a pensar sobre los posibles cambios en su vida (tales como un cambio de pareja, o la pérdida de alguno de sus hijos) y de qué manera estos cambios podrían afectar su decisión (Vea la página 9/10-2 )

**7 ¿Cómo pueden los proveedores de salud ayudar a un hombre a tomar una decisión sobre la vasectomía?**

- Provea información clara y completa sobre la vasectomía y otros métodos de planificación familiar
- Converse en detalle sobre sus sentimientos con respecto a tener hijos y terminar con su fertilidad
- Si es posible, coordine para que él pueda conversar con otros hombres que ya han tenido vasectomías
- Revise los 6 puntos clave del consentimiento informado para asegurarse de que el hombre entiende el procedimiento de esterilización (Vea la página 9/10-1 )

**8 ¿Es posible verificar si la vasectomía es efectiva?**

Sí El proveedor puede usar un microscopio para observar la presencia de espermatozoides en una muestra de semen obtenida por masturbación o en un condón Si el proveedor no encuentra ningún espermatozoide, la vasectomía ha sido efectiva



# Capítulo 11

# Condomes

## **Puntos Clave**

**Los condones previenen el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo VIH/SIDA.**

**El condón funciona bien si es usado cada vez correctamente** Sin embargo, comúnmente muchos hombres no los usan en forma consistente, por lo tanto, usados de esta manera, son sólo moderadamente efectivos

**Pueden usarse conjuntamente con otros métodos de planificación familiar para prevenir las ETS y el VIH/SIDA y como protección extra contra el embarazo**

**Algunos hombres se oponen a los condones** porque usarlos interrumpe la relación sexual, disminuye la sensación o los avergüenza

# Capítulo 11

## Condomes

---

### Contenido

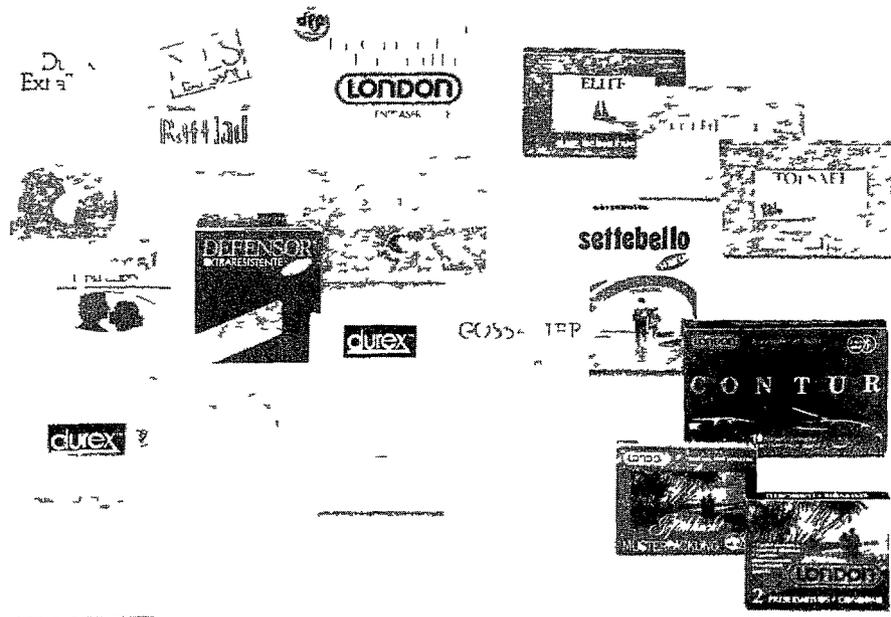
	Introducción a los Condomes	11-3
	Decidiendo sobre el Uso de Condomes	11-4
	¿Cuál es el mecanismo de acción?	11-4
	¿Cuán efectivos son?	11-4
	Ventajas y Desventajas	11-5
	Criterios de Elegibilidad Médica	11-6
	Los Condomes Femeninos	11-7
	Comenzando el Uso de Condomes	11-8
	Proveyendo Condomes	11-8
	Explicando Cómo Usarlos	11-9
	Seguimiento	11-12
	Ayuda a los Clientes durante las Visitas de Seguimiento	11-12
	Manejo de Problemas	11-13
	Puntos Importantes que el Usuario Debe Recordar	11-15
	Preguntas y Respuestas	11-16



## Introducción a los Condones

11-3

- Un condón es una funda o cubierta hecha para ser colocada en el pene erecto del hombre
- También se les llama gomas, fundas, pieles y profilácticos, y se conocen por muchos nombres comerciales diferentes. La mayoría de los condones son hechos de un látex delgado. Algunos condones están revestidos de un lubricante seco o un espermicida y pueden hallarse disponibles en diferentes tamaños, formas, colores y texturas
- En algunos lugares están disponibles los “condones femeninos” que se insertan en la vagina de la mujer (Vea la página 11-7)





## Decidiendo sobre el Uso de Condones

### ¿Cuál es el mecanismo de acción?

Los condones ayudan a prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Usados correctamente, impiden que los espermatozoides y cualquier organismo causante de enfermedad presente en el semen ingrese en la vagina. Asimismo, los condones impiden que todo tipo de organismos causantes de enfermedades en la vagina entren en el pene.

### ¿Cuán efectivos son?

**IMPORTANTE:** Para ser altamente efectivos deben usarse correctamente cada vez. Muchos hombres no usan los condones en forma correcta o no los usan cada vez que tienen relaciones sexuales. De esta manera, corren el riesgo de ocasionar un embarazo, contraer una ETS, o contagiar una ETS a su pareja.



*Son moderadamente efectivos para prevenir el embarazo cuando se usan de la manera común* 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 8)

*Son efectivos para prevenir el embarazo cuando se usan correctamente todas las veces* 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 33)

*Ayudan a prevenir las enfermedades de transmisión sexual* Durante las relaciones sexuales, los condones son la mejor protección para no contraer ETS o evitar contagiar una a la pareja.

Los condones pueden impedir la transmisión sexual de muchas enfermedades incluyendo el VIH/SIDA, la gonorrea, sífilis, clamidia, y tricomoniasis. Los condones protegen parcialmente pero no con tanta eficacia contra los herpes, el virus de la verruga genital (HPV), y otras enfermedades que pueden ocasionar úlceras en las zonas de piel no cubiertas por el condón.

En general, los estudios muestran que los usuarios de condón corren más o menos dos tercios del riesgo de contraer gonorrea, tricomoniasis o clamidia que la gente que nunca usa condones. Los usuarios de condones corren menos de la mitad del riesgo de contagiarse la infección de VIH, que conduce al SIDA. Sin embargo, estos estudios incluyen a algunas personas que usaban los condones incorrectamente o en forma inconsistente.

La gente que usa condones correctamente cada vez corre aún menor riesgo de enfermedades, y puede reducir su riesgo de ETS a un nivel muy bajo

## Ventajas y Desventajas

### VENTAJAS

- Previenen las ETS, incluyendo VIH/SIDA, así como el embarazo, cuando se usan correctamente en cada relación sexual
- Ayudan a proteger contra condiciones ocasionadas por ETS tales como la enfermedad pélvica inflamatoria, el dolor crónico, y posiblemente el cáncer cervical en la mujer, y la infertilidad tanto en los hombres como en las mujeres
- Pueden usarse para prevenir infecciones de ETS durante el embarazo
- Pueden usarse poco después del parto
- Seguros Ningún efecto colateral por hormonas
- Ayudan a prevenir los embarazos ectópicos
- Pueden interrumpirse en cualquier momento
- Ofrecen contracepción ocasional sin necesidad de tener que seguir un plan diario
- Fáciles de mantenerse a la mano en caso de que la relación sexual ocurra en forma inesperada
- Pueden ser usados por hombres de cualquier edad
- Pueden utilizarse sin necesidad de visitar primero a un proveedor de salud
- Usualmente son fáciles de conseguir y se venden en muchos lugares
- Permiten que el hombre asuma responsabilidad en la prevención del embarazo y el contagio de enfermedades
- Aumentan el gozo sexual ya que no existe necesidad de preocuparse por el riesgo de embarazo o las ETS
- Frecuentemente ayudan a prevenir la eyaculación prematura (ayudan a que el hombre demore la eyaculación cuando tiene relaciones sexuales)

## DESVENTAJAS

- Los condones de látex pueden ocasionar escozor en gente que tiene alergia al látex. También es posible que algunas personas sean alérgicas al lubricante usado en algunas marcas de condones.
- Pueden disminuir la sensación haciendo la relación sexual menos agradable para la pareja.
- La pareja debe tomarse el tiempo de colocar el condón correctamente en el pene erecto antes del coito.
- Debe tenerse condones disponibles aun cuando ni la mujer ni el hombre hayan planeado tener relaciones sexuales.
- Existe la mínima posibilidad de que el condón se deslice fuera del pene o se rompa durante el coito.
- Los condones pueden debilitarse, y romperse durante el uso, si se guardan por tiempo prolongado o en condiciones de demasiado calor, exposición directa al sol, humedad, o si se usan con lubricantes manufacturados a base de petróleo.
- Se necesita la cooperación del hombre para que la mujer pueda protegerse contra el embarazo o enfermedades.
- Tienen una reputación muy baja. Mucha gente relaciona los condones con relaciones sexuales inmorales, extramaritales, o con prostitutas.
- Puede que algunas personas tengan vergüenza de comprarlos, de pedirle a su pareja que los use, de ponérselos o quitárselos, o de tener que desecharlos luego de usarlos.

### CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD MÉDICA PARA

#### Condones

Solo una condición médica previene el uso de condones: *la alergia aguda al látex* usado en los condones (manifestada por enrojecimiento, escozor, o hinchazón después de usar el condón). Ud. puede averiguar si existe esta condición preguntándole al cliente. No hay necesidad de realizar pruebas ni exámenes.

Si el cliente corre riesgo de ETS, incluyendo VIH/SIDA, puede que él o ella quiera usar condones a pesar de la alergia. (Vea la página 11-13)

**En general, cualquier persona que no sea alérgica al látex PUEDE usar condones sin riesgo y en forma efectiva.**

## El Condón Femenino—Nuevo Método para las Mujeres

- Método controlado por la mujer para evitar el contagio de ETS, incluyendo VIH/SIDA y protegerse contra el embarazo
- Consiste en una funda delgada y transparente hecha de un plástico suave. Antes de tener relaciones sexuales, la mujer coloca la funda en su vagina. Durante el coito el pene del hombre se introduce en la vagina recubierta por el condón femenino.

**La eficacia** que ofrecen es similar a la de los condones masculinos y otros métodos vaginales. La tasa de embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso es 21 cuando se usa de la manera común, y 5 cuando se usa en forma correcta y consistente.

### Algunas ventajas

- Es un método controlado por la mujer
- Diseñado para prevenir tanto el embarazo como las ETS
- Al parecer ninguna condición médica limita su uso
- Ningún efecto secundario evidente, ninguna reacción alérgica

### Algunas desventajas

- Actualmente es un método costoso
- Sólo moderadamente efectivo cuando se usa de la manera común
- Generalmente requiere aprobación de la pareja
- Debe tenerse abastecimientos disponibles
- La mujer tiene que tocar sus genitales

**Forma de uso** Un rato antes del coito, la mujer coloca el extremo cerrado de la funda en el fondo de la vagina. Este extremo cerrado contiene un anillo extirpable y flexible para facilitar la inserción. El otro anillo flexible, más grande, que está en el extremo abierto de la funda queda fuera de la vagina.

- Diseñado para usarse una sola vez
- Puede usarse junto con otros métodos de planificación familiar para brindar mayor protección contra las ETS

**Dónde conseguirlo** A partir de 1997, entidades privadas y públicas en los EE UU y muchos países europeos proveen condones femeninos. Actualmente se realizan investigaciones en varios lugares, y el método se está introduciendo en algunos países en vías de desarrollo.





## Comenzando el Uso de Condones

### Proveyendo Condones

**IMPORTANTE:** Las personas que eligen usar condones se benefician recibiendo una buena consejería. A la vez, los condones deberían hacerse ampliamente disponibles, aun donde la consejería no es posible

Un proveedor que escucha las preocupaciones del cliente, contesta sus preguntas, y proporciona información práctica y clara, incluyendo cómo discutir el uso del condón con la pareja, contribuirá a que el cliente use los condones con éxito y satisfacción

### SIGA ESTE PROCEDIMIENTO

- 1 **Entréguele a cada cliente, si es posible, un abastecimiento de condones suficiente para 3 meses o más.** La frecuencia del coito varía entre las personas, pero es probable que a la mayoría de los clientes 40 condones le duren por lo menos tres meses. Pregúntele al cliente cuántos va a necesitar.
- 2 **También entregue espermicidas, si los clientes desean protección extra** y si hay espermicidas disponibles. Provea consejería sobre espermicidas (Vea la página 13–10)

### EXPLIQUE PORQUE ES IMPORTANTE USAR UN CONDON **CADA VEZ**

- 1 Basta tener relaciones sexuales sin protección una sola vez para ocasionar un embarazo o contraer una ETS
- 2 Sólo mirando a la persona no se puede saber si tiene una ETS. Es posible que una persona portadora de una ETS, incluyendo VIH/SIDA, se vea perfectamente saludable
- 3 Una persona no siempre puede saber con certeza si ella tiene o no una ETS, incluyendo la infección por VIH

## Explicando Cómo Usarlos

**IMPORTANTE** Siempre que sea posible, muestre a los clientes la manera de colocar y quitar el condón. Use un modelo, un palo, un plátano o 2 dedos para demostrar como se coloca el condón. Sugiera al nuevo usuario que practique a ponerse el condón por sí mismo antes de tener su próxima relación sexual.



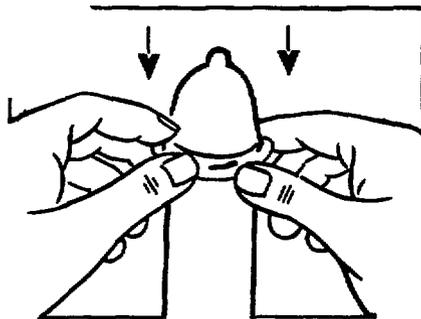
### PROVEA INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

#### 1 Coloque el condón en el pene erecto antes de que el pene entre en contacto con la vagina

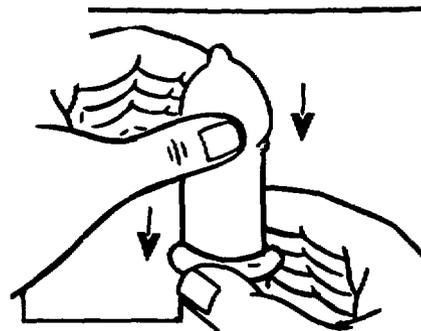
- Sostenga el borde del paquete y ábralo rasgando de uno de los bordes acanalados
- Sostenga el condón de forma que el extremo enrollado quede boca arriba, alejado del pene
- Si el usuario no tiene el pene circuncidado, tire hacia atrás el prepucio
- Coloque el condón en la punta del pene
- Desenrolle el condón hasta la base del pene. El condón debería poder desenrollarse fácilmente. Si no se desenrolla con facilidad, lo más probable es que esté al revés. Déle la vuelta y trate de colocarlo nuevamente. Si está usando el condón para evitar el contagiar una ETS, deseche el condón que estaba colocando al revés y comience otra vez con un condón nuevo.

### Cómo Colocar un Condón

1



2



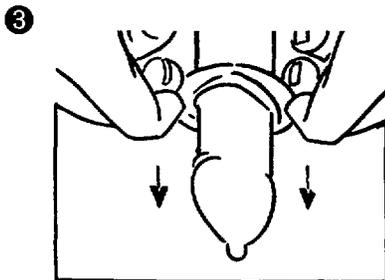
*Sostenga el condón con el borde enrollado alejado del cuerpo y desenrollelo hasta la base del pene*

- 2 **Cualquier lubricante usado deberá ser de los manufacturados a base de agua. Los lubricantes adecuados incluyen espermicidas, glicerina y productos especialmente producidos para ser usados con condones** También puede usarse agua. Los lubricantes evitan que el condón se desgarre durante el coito. Las secreciones vaginales naturales también actúan como lubricante.

No se deben usar los lubricantes hechos con derivados de petróleo puesto que la mayoría de ellos dañan los condones. **NO USE** aceite de cocina, aceite para bebé, aceite de coco, aceite mineral, sustancias hechas a base de petróleo (como *Vaselina*®), lociones para la piel, lociones bronceadoras, cremas frías, mantequilla, mantequilla de cacao ni margarina.

- 3 **Después de la eyaculación** sostenga el borde del condón en la base del pene para que no se deslice fuera del mismo. El hombre deberá sacar el pene de la vagina antes de perder por completo la erección.
- 4 **Quite el condón** del pene cuidando de no derramar parte del semen en la apertura vaginal.
- 5 **Deseche el condón** en una letrina o inodoro, quémelo o entiérrelo. No lo deje donde los niños pudieran encontrarlo y jugar con él. No use el condón más de una vez.

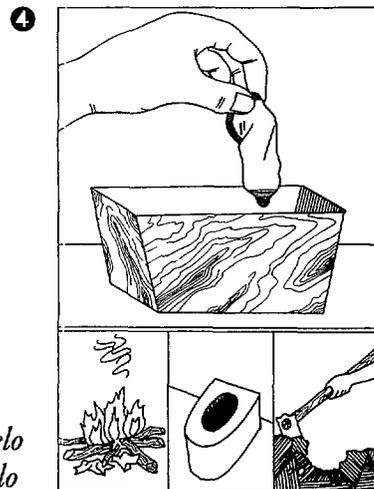
### Cómo Quitar un Condón



*Quite el condón del pene cuidando de no derramar semen*

*Queme el condón usado, tírelo en la letrina o inodoro o entiérrelo*

### Cómo Desechar un Condón Usado



### Si el condón se rompe

- Coloque inmediatamente un espermicida en la vagina, si hay alguno disponible. Lavar el pene y la vagina con agua y jabón también debería reducir el riesgo de embarazo y de EST
- Puede que algunos clientes quieran usar contracepción oral de emergencia para prevenir el embarazo (Vea las páginas 5-20 a 5-25)

### PROPORCIONE RECOMENDACIONES SOBRE EL CUIDADO DE LOS CONDONES

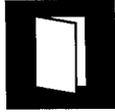
- 1 Si es posible, guarde los condones en un lugar fresco y oscuro. El calor, la luz y la humedad suelen dañarlos
- 2 En lo posible, use los condones lubricados que se venden en envolturas cuadradas y que se empaacan con proteccion contra la luz. Puede que la lubricación ayude a prevenir que se rasguen
- 3 Maneje los condones con cuidado. Las uñas y los anillos pueden rasgarlos
- 4 No desenrolle los condones antes del momento de usarlos ya que hacerlo puede debilitarlos. Además, un condón desenrollado es difícil de colocar
- 5 Utilice siempre otro condón si el condón del cual Ud dispone tiene las siguientes características
  - La envoltura está dañada o rasgada,
  - La fecha de fabricación que aparece en el paquete es mayor de 5 años,
  - No tiene apariencia uniforme o ha cambiado de color,
  - Se siente quebradizo, reseco o muy pegajoso

### EXPLIQUE LAS RAZONES ESPECIFICAS POR LAS QUE SE DEBE VISITAR A UN DOCTOR O ENFERMERA

Pida a los clientes que regresen a consultar a un doctor o enfermera si ellos o sus parejas presentan

- Síntomas de una ETS tales como úlceras en los genitales, dolor al orinar, o secreción (goteo) (Vea el Capítulo 16)
- Reacción alérgica a los condones (escozor, sarpullido, irritación) (Vea la página 11-13)

Otras de las razones específicas por las cuales regresar incluyen si necesita más condones, si por cualquier motivo no está satisfecho con los condones que usa, si tiene alguna pregunta o problema



## Seguimiento

### Ayuda a los Clientes durante las Visitas de Seguimiento

#### HAGA PREGUNTAS

En cualquier visita de seguimiento

- 1 Averigüe si el cliente tiene preguntas o desea conversar sobre algún asunto
- 2 Averigüe sobre la experiencia del cliente con los condones, si se encuentra satisfecho, y si tiene algún problema ¿Puede el cliente usar el condón correctamente cada vez? Ud puede también verificar si el cliente sabe cómo usar un condón, pídale que le muestre cómo colocarlo usando un modelo o un palo Ofrezca cualquier información o consejo que pueda necesitar Si el cliente tiene problemas que no pueden resolverse, ayúdelo a escoger otro método

**IMPORTANTE:** Inste a los clientes que corren riesgo de ETS, incluyendo VIH/SIDA, a que continúen usando condones aunque estén descontentos con el método Explíqueles que los condones son el único medio de protegerse contra las ETS durante el coito



- 3 Si los clientes están satisfechos, haga lo siguiente
  - Entrégueles una buena cantidad de condones
  - Recuérdeles que deben regresar si ellos o sus parejas muestran síntomas de alguna ETS, como llagas en los genitales, dolor al orinar, o secreción (goteo), o si no se encuentran satisfechos con el uso de condones
  - Provea algún espermicida a los clientes si ellos desean protección extra, y déles orientación sobre el uso de espermicidas (Vea la página 13-10 )
  - Invítelos a regresar en cualquier momento si tienen alguna pregunta o preocupación

## Manejo de Problemas

Si el cliente informa tener cualquier problema con los condones

- 1 No deseche o tome a la ligera las preocupaciones del cliente
- 2 Si el cliente no ha quedado satisfecho después de la consejería, ayúdelo a reflexionar sobre los riesgos de las ETS (vea la página 16-5) Si el cliente tiene o podría contraer una ETS, ínstele a que continúe usando condones. Caso contrario, ayúdelo a escoger otro método, si éste es su deseo

### **Para este problema:**

### **Pruebe esta sugerencia**

**El condón o el lubricante ocasiona escozor o sarpullido en los genitales**

- 1 Sugiera usar el agua como lubricante (si es que se desea lubricación adicional)
- 2 Si el escozor continúa, los clientes (y posiblemente sus parejas) deberían hacerse examinar para descartar una infección
- 3 Si no hay infección y parece probable que se trate de alergia al látex, ayude al cliente a escoger otro método, *a menos que el cliente corra riesgo de ETS*

Si el cliente usa condones lubricados o condones con espermicida

- 1 Recomiende usar un condón seco o uno sin espermicida (Puede usar el agua como lubricante)
- 2 Si el problema persiste, ayude al cliente a escoger otro método, *a menos que el cliente corra riesgo de ETS*

**El condón o el lubricante ocasiona escozor o sarpullido en los genitales**  
*(continuación)*

**IMPORTANTE** • Con clientes que corren riesgo de ETS, incluyendo VIH/SIDA.



Insista en que continúen usando condones a pesar de la incomodidad. Explíqueles que las únicas maneras de estar razonablemente seguros de no contraer ETS son

- Usar condones cada vez que tenga relaciones sexuales,
- Tener relaciones sexuales con una sola pareja que no tiene ninguna ETS y que no tiene ninguna otra pareja,
- No tener relaciones sexuales (abstinencia)

**Nota:** En algunos lugares se están haciendo disponibles los condones de plástico y los condones de goma purificada que pueden ser una buena alternativa para personas alérgicas al látex

**El hombre no puede mantener la erección mientras se coloca o está usando el condón**

- Con frecuencia, esto pasa por vergüenza. Discuta de qué maneras hacer el uso del condón una experiencia más agradable y menos vergonzosa. Puede que su uso sea más placentero si es la mujer quien le coloca el condón al hombre. Explíquele que a medida que se gana experiencia, la mayoría de las parejas sienten menos vergüenza.
- Sugiera usar una pequeña cantidad de agua o un lubricante fabricado a base de agua sobre el pene y poner lubricante extra en el exterior del condón. Puede que esto aumente la sensación y ayude a mantener la erección.

## Los Condones

**Los condones protegen contra el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo VIH/SIDA.**

**Los condones funcionan bien cuando son usados correctamente cada vez que se tiene una relación sexual.** Un condón no puede ser eficaz cuando no se usa. Tenga siempre un condón a la mano incluso antes de necesitarlo y asegúrese de usarlo.

**Con un poco de práctica, resultan fáciles de usar**

- 1 Colóquese el condón antes de que su pene tenga contacto con su pareja. (Hacerlo es especialmente importante para la prevención de ETS.) Ponerse el condón puede ser parte de los juegos amorosos previos al coito.
- 2 Sostenga el condón con el borde enrollado lejos del cuerpo. Desenróllelo sobre el pene erecto. El condón debería desenrollarse fácilmente. No hay necesidad de estirarlo.
- 3 Tenga cuidado de no derramar el semen cuando retire el pene de la vagina o cuando quite el condón.
- 4 No utilice un condón por segunda vez. Deseche el condón usado tirándolo en una letrina o inodoro, o entiérrelo.

Si los condones le ocasionan escozor, consulte a un proveedor de salud.

**Los condones rara vez se rompen si se los usa adecuadamente.**

Es raro que los condones nuevos se rompan si se los usa de acuerdo a la descripción. Las roturas se pueden prevenir usando agua como lubricante o lubricantes hechos a base de agua en el exterior del condón. Nunca debe usar mantequilla ni lubricantes manufacturados en base a petróleo como *Vaselina*®. Si es posible, almacene los condones en un lugar fresco y seco. No use un condón que está pegajoso, reseco o que viene en un paquete abierto o rasgado.

Ud. será **bienvenido a regresar en cualquier momento** que necesite más condones, o requiera ayuda, consejo u otro método de planificación familiar.





## Preguntas y Respuestas

- 1 ¿Es el condón un método efectivo de planificación familiar?**  
Sí, pero únicamente si los condones se usan correctamente cada vez que el usuario tiene relaciones sexuales. Cuando se usan de la manera común, los condones son sólo moderadamente efectivos. Esto ocurre porque muchos de los usuarios no los usan correctamente o no los usan en todos sus coitos.
- 2 ¿Cuán efectivos son los condones para prevenir las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?**  
Los condones pueden ofrecer excelente protección contra las ETS, incluyendo VIH/SIDA, cuando se usan correctamente cada vez que el usuario tiene cualquier tipo de relación sexual (vaginal, anal u oral). Desafortunadamente mucha gente usa los condones incorrectamente o no los usa regularmente con todas sus parejas sexuales. La mejor protección contra ETS es la abstinencia o tener relaciones sexuales únicamente con una pareja fiel y que no está infectada.
- 3 ¿Puede el virus del SIDA (VIH) pasar a través del condón?**  
No. Los condones pueden prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. El VIH es muy pequeño pero no puede pasar a través de un condón de látex sin roturas. Sin embargo, puede que los condones hechos de intestinos de animales no sean tan seguros. Es probable que algunos organismos causantes de enfermedades puedan pasar a través de ellos.
- 4 ¿Provocan los condones que un hombre se debilite sexualmente o que sea impotente (incapaz de tener una erección)?**  
No en la mayoría de los casos. La impotencia tiene diversas causas, unas son físicas y otras son emocionales. Es posible que algunos hombres tengan problemas en mantener una erección cuando están usando condones. Puede que se sientan avergonzados de usarlos. Sin embargo, los condones en sí no provocan impotencia. De hecho, algunos hombres encuentran que los condones los ayudan a poder mantener la erección por más tiempo.

**5 ¿Es el sexo menos placentero cuando se usa condones?**

Algunas personas encuentran que disfrutan menos del sexo cuando usan condones, pero muchas otras encuentran el mismo placer en el sexo, o incluso uno mayor, porque se sienten libres de la preocupación por el embarazo o por las ETS. Además, la duración de la relación sexual y del placer intenso antes de la eyaculación puede prolongarse con el uso del condón.

**6 ¿De qué manera puede lograr una mujer que su pareja use condones?**

Los hombres tienen diferentes razones para no usar condones. Con frecuencia, sus razones se basan en rumores o malentendidos.

Lo que una mujer puede hacer es conversar con su pareja. Podría decirle, por ejemplo que

- Los condones previenen el embarazo y algunas enfermedades graves y hasta podrían salvarle la vida a una persona
- Con un poco de práctica, es fácil usar los condones correctamente, y el sexo puede ser igual de placentero
- Muchas parejas usan condones. No son solo para las prostitutas
- Ella sabe que él no le contagiaría intencionalmente ninguna enfermedad, pero muchas personas tienen una ETS, incluyendo VIH/SIDA, sin saberlo
- Algunos hombres pueden prolongar el coito cuando usan condones, y esto hace que el sexo sea más placentero tanto para el hombre como para la mujer

No es fácil lograr que algunos hombres usen condones, y ninguna de las maneras de lograrlo funciona todas las veces. A pesar de ello, deben tratarse todos los enfoques posibles porque los riesgos de no hacerlo son demasiado altos.

**7 ¿No son los condones mayormente usados con prostitutas?**

No. Parejas casadas en todo el mundo usan condones. En el Japón, las parejas casadas usan el condón más que cualquier otro método de planificación familiar. A causa del alto riesgo de contraer EST, sin embargo, es especialmente importante usar condones cuando se tiene relaciones sexuales con una prostituta.

**8 ¿Se rompen con frecuencia los condones durante el coito?**

Un porcentaje pequeño de condones se rompe, pero es raro que se rompan cuando se usan adecuadamente. Es más probable que los condones se rompan si la vagina de la mujer está seca. Dedicar mayor tiempo a los juegos amorosos previos al coito hace con frecuencia que la vagina de la mujer esté más húmeda. Untar un lubricante a base de agua en el exterior del condón también puede ser de ayuda.

**IMPORTANTE:** Nunca use lubricantes fabricados con petróleo, como sustancias hechas a base de petróleo o cremas frías. Ellos debilitan el latex con gran rapidez y hacen más probable que los condones se rompan.



**9 ¿Es necesario que una persona use condones para protegerse de las ETS cuando practica el sexo oral o anal?**

Sí. Las ETS pueden pasarse de una persona a otra durante cualquier acto sexual que involucre penetración (introducir el pene en cualquier parte del cuerpo de otra persona). Se le debe insistir a todos los clientes que usen condones cuando practican sexo oral, sexo genital y, en especial, sexo anal con otra persona que pueda tener una ETS — o si el cliente es portador de una ETS.

# Capítulo 12

## Dispositivos Intrauterinos (DIU)



### **Puntos Clave**

**Método muy efectivo, reversible y a largo plazo**

**El DIU más ampliamente disponible, llamado TCu-380A, dura por lo menos 10 años**

**Puede que los períodos menstruales sean más abundantes y más prolongados, especialmente al comienzo**

**Es insertado en el útero y retirado del mismo por un proveedor especialmente capacitado usando técnicas para la prevención de infecciones**

**Puede ser insertado después del parto por un proveedor con capacitación especial No tiene ningún efecto sobre la lactancia**

**No es un buen método para la mujer expuesta a un alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) Podría ser conducente a la enfermedad pélvica inflamatoria**

## Capítulo 12

# Dispositivos Intrauterinos (DIU)

---

### Contenido

	Introducción a los DIU	12-3
	Decidiendo sobre el Uso del DIU	12-4
	¿Cuál es el mecanismo de acción?	12-4
	¿Cuán efectivo es?	12-4
	Ventajas y Desventajas	12-5
	Criterios de Elegibilidad Médica	12-7
	Comenzando el Uso del DIU	12-10
	Cuándo Comenzar	12-10
	Proveyendo el DIU	12-11
	Explicando Cómo Usarlo	12-14
	Seguimiento	12-17
	Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento	12-17
	Manejo de Problemas	12-18
	Puntos Importantes que la Usuaria debe Recordar	12-25
	Preguntas y Respuestas	12-26



## Introducción a los DIU

- El dispositivo intrauterino (DIU) es por lo general un marco plástico pequeño y flexible. Con frecuencia lleva un alambre de cobre o mangas de cobre. Se inserta en el útero de la mujer a través de la vagina.
- Casi todas las marcas de DIU tienen una o dos cuerdas o hilos atados a ellos. Las cuerdas quedan colgando en el punto en que la apertura del cuello uterino se une con la vagina. La usuaria puede verificar si el DIU está aún en su lugar tocando estos hilos. Un proveedor puede retirar el DIU tirando suavemente de los hilos con un fórceps.
- Los DIU son también llamados DCIU (dispositivos contraceptivos intrauterinos). Otros nombres específicos de DIU son “el asa”, *Asa de Lippes* (ya retirado del mercado en la mayoría de los países), la T de cobre, TCU-380A, MLCu-375 (*Multiload*), *Nova T*, *Progestasert* y LNG-20.

El tipo de DIU más ampliamente usado es el

- **DIU portador de cobre** (hecho de plástico con mangas de cobre y/o hilo de cobre enrollado sobre el plástico). La TCU-380A y MLCu-375 son de este tipo. Este capítulo se centra en los DIU que portan cobre.

Con menor disponibilidad, tenemos el

- **DIU liberador de hormona** (hecho de plástico, libera en forma constante pequeñas cantidades de la hormona progesterona u otro progestágeno tal como el levonorgestrel). El *Progestasert* y LNG-20 son de este tipo.
- **DIU inerte**, o no medicado (hecho sólo de plástico o de acero inoxidable). El *Asa de Lippes* era de este tipo, totalmente hecha de plástico.



## Decidiendo sobre el Uso del DIU

### ¿Cuál es el mecanismo de acción?

La función de los DIU es principalmente impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide. Quizás el DIU dificulta que la esperma se movilice a través del tracto reproductivo femenino y reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice el óvulo. Posiblemente podría impedir la implantación del óvulo en la pared del útero.

### ¿Cuán efectivo es?

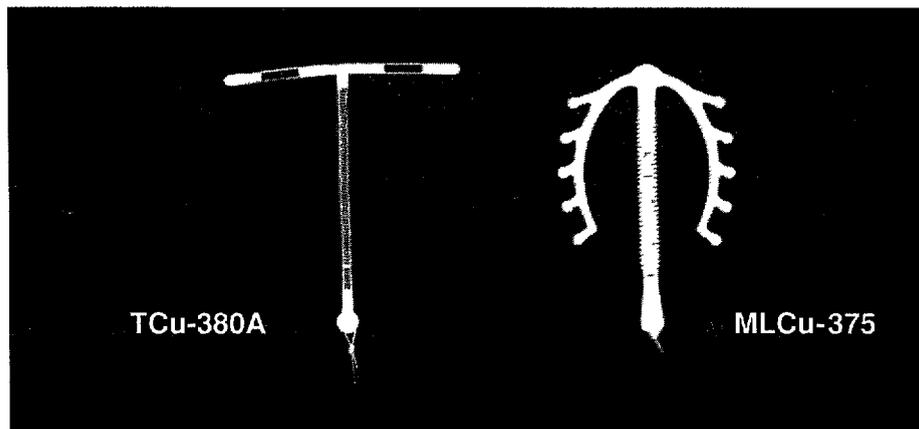
**DIU TCu-380A** (ampliamente disponible y con una duración de más de 10 años)

*Muy efectivo* —0,6 a 0,8 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso (1 en cada 125 a 170)

Las tasas para el **MLCu-375** (que dura 5 años) son casi igual de bajas

### Otros DIU portadores de cobre y DIU inertes

*Efectividad cuando se usan de la manera común* —3 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso (aproximadamente 1 en cada 30)



## Ventajas y Desventajas

### VENTAJAS

- Una sola decisión conduce a la prevención efectiva contra el embarazo, a largo plazo
- Duradero La TCU-380A, el DIU más ampliamente usado (fuera de China), dura por lo menos 10 años Los DIU inertes no necesitan ser reemplazados nunca
- Muy efectivo Hay muy poco que recordar
- No interfiere con las relaciones sexuales
- El goce sexual se ve aumentado porque no hay preocupación sobre el embarazo
- Ningún efecto colateral por hormonas con los DIU portadores de cobre o los DIU inertes
- Reversible en forma inmediata Cuando las mujeres se quitan el DIU, pueden quedar embarazadas igual de rápido que las mujeres que no han usado los DIU
- Los DIU portadores de cobre y los DIU inertes no tienen ningún efecto en la cantidad o calidad de la leche materna
- Pueden insertarse inmediatamente después del parto (a excepción de los DIU que liberan hormonas) o después de un aborto inducido (cuando no hay indicio de infección)
- Pueden utilizarse a lo largo de la etapa que dura la menopausia (más o menos hasta un año después del último período menstrual)
- Ninguna interacción con otras medicinas
- Ayuda a prevenir el embarazo ectópico (El riesgo de embarazo ectópico es menor que en mujeres que no usan ningún método de planificación familiar)

## DESVENTAJAS

- **Efectos secundarios comunes** (*no* son señal de enfermedad)
  - Cambios menstruales (comunes **en los primeros tres meses** pero suelen disminuir después de tres meses)
    - Sangrado vaginal abundante y más prolongado,
    - Sangrado o goteo vaginal entre períodos,
    - Más cólicos o dolor durante los períodos
- Otros efectos colaterales o complicaciones no comunes
  - Cólicos agudos y dolor pasados los primeros 3 a 5 días después de la inserción
  - Sangrado menstrual abundante o sangrado entre períodos que posiblemente contribuya a la anemia. Más probable con los DIU inertes que con los DIU de cobre o los DIU que liberan hormonas
  - Perforación de la pared uterina (muy rara si el DIU se ha insertado correctamente)
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA. El DIU no es un buen método para mujeres que han tenido recientemente una ETS o tienen múltiples parejas sexuales (o parejas que, a su vez, tienen múltiples parejas sexuales)
- Es más probable que después de una ETS se presente la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) si la mujer usa un DIU. EPI puede ser conducente a la infertilidad
- Se necesita realizar un procedimiento médico, incluyendo el examen pélvico, para insertar el DIU. Ocasionalmente, algunas mujeres se desmayan durante el procedimiento de inserción
- Puede que ocurra algo de dolor y sangrado o goteo inmediatamente después de la inserción del DIU. Por lo común, desaparecen después de uno o dos días
- La clienta no puede interrumpir el uso del DIU por sí misma. Debe ser retirado por un proveedor de salud capacitado
- Puede salirse fuera del útero y posiblemente sin que la mujer se dé cuenta (más común cuando el DIU se inserta poco tiempo después del parto)
- No protege contra el embarazo ectópico con igual eficacia que contra un embarazo normal
- La mujer debería verificar la posición de los hilos del DIU de vez en cuando. Para hacerlo, tiene que introducir los dedos en la vagina. Es posible que algunas mujeres no deseen hacerlo

## CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA PARA

### Los DIU Portadores de Cobre

Haga las preguntas que aparecen debajo. Si la clienta contesta NO a TODAS las preguntas entonces ella PUEDE usar un DIU, si así lo desea. Si ella contesta SI a alguna de las preguntas, siga las instrucciones.

1 ¿Cree Ud que esta embarazada?

- No  **Si** ► Determine si la mujer esta embarazada (vea la pagina 4-6). No inserte el DIU. Entreguele condones o espermicidas para que los use hasta estar razonablemente seguro de que ella no esta embarazada.

2 ¿Durante los ultimos 3 meses, ha tenido sangrado vaginal inusual en su caso, especialmente entre periodos o despues del coito?

- No  **Si** ► Si ha tenido sangrado vaginal inexplicado que sugiere una condicion medica subyacente, no inserte el DIU hasta que se diagnostique el problema. Evalúe por medio de la historia clinica y el examen pelvico. Diagnostique y ofrezca el tratamiento adecuado o provea un referido.

3 ¿Dio Ud a luz hace mas de 48 horas pero hace menos de 4 semanas?

- No  **Si** ► Demore la insercion del DIU hasta las 4 semanas o mas despues del parto. De ser necesario, entregue condones o espermicidas para usar hasta entonces.

4 ¿Presenta Ud una infeccion posterior al parto?

- No  **Si** ► Si ella presenta sepsis puerperal (infeccion del tracto genital durante los primeros 42 dias despues del parto), no inserte el DIU. Refiera a la mujer para tratamiento. Ayudela a escoger otro metodo efectivo.

*(Continúa en la proxima pagina)*

### Usando los Criterios de Elegibilidad Médica

*La lista en esta pagina y la siguiente verifica si la clienta tiene cualquier condicion medica **conocida** que impida el uso del DIU. Con esta lista no se tiene la intencion de reemplazar a la consejeria.*

*Las preguntas en la lista de criterios se refieren a **condiciones conocidas**. Por lo general, Ud puede averiguar acerca de estas condiciones preguntándole a la clienta. Comunmente, no es necesario realizar ninguna prueba de laboratorio.*


<p><b>Nota</b> Antes de hacer las siguientes preguntas, reitere a la clienta el carácter confidencial de la conversación</p>
<p>5 ¿Ha tenido Ud una enfermedad de transmisión sexual (ETS) o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) durante los últimos 3 meses? ¿Tiene Ud una ETS o EPI, o cualquier otra infección en los órganos femeninos actualmente? (Señales y síntomas de EPI Infección pélvica aguda con dolor en la parte baja del abdomen y además posible secreción vaginal anormal, fiebre o aumento en la frecuencia urinaria con ardor Sin embargo, si no presenta sensibilidad anormal en el abdomen o al mover el cuello uterino, es probable que no tenga infección pélvica )</p> <p><input type="checkbox"/> No    <input type="checkbox"/> <b>Si</b> ► No inserte el DIU en este momento Insista en que use condones para protegerse de las ETS Refiera o provea tratamiento a la clienta y su pareja o parejas El DIU puede insertarse 3 meses después de haber sido curada a menos que haya probabilidad de otra infección</p>
<p>6 ¿Esta Ud infectada con el VIH? ¿Tiene Ud SIDA?</p> <p><input type="checkbox"/> No    <input type="checkbox"/> <b>Si</b> ► Si ella tiene SIDA, esta infectada con VIH o esta siendo tratada con medicinas que disminuyen la capacidad de su organismo para combatir infecciones, debe hacerse un juicio clínico muy cuidadoso En general, no inserte el DIU, a no ser que no haya ningún otro método disponible o aceptable Cualquiera sea el método que ella escoja, insista en que use condones y entregue los condones</p>
<p>7 ¿Cree Ud que podría contraer una ETS en el futuro? ¿Tiene Ud o su pareja más de una pareja sexual?</p> <p><input type="checkbox"/> No    <input type="checkbox"/> <b>Si</b> ► Si ella corre riesgo de contraer una ETS, explíquela que las ETS pueden ocasionar infertilidad Insista en que use condones para protegerse contra las ETS No inserte el DIU Ayúdela a escoger otro método</p>
<p>8 ¿Tiene Ud algún tipo de cáncer en los órganos femeninos o tuberculosis pélvica?</p> <p><input type="checkbox"/> No    <input type="checkbox"/> <b>Si</b> ► No inserte el DIU si la mujer presenta <i>cáncer del cuello uterino del endometrio o de los ovarios enfermedad trofoblástica benigna o maligna, o tuberculosis pélvica</i> Provea tratamiento o refiera para que reciba atención apropiada Ayúdela a escoger otro método efectivo</p>
<p>Asegúrese de explicar los beneficios, riesgos y efectos secundarios del método elegido para la usuaria En lo que respecta a la clienta, también mencione cualquier condición de salud con la que sería aconsejable el uso del método elegido</p>

## Muchas Mujeres Pueden Usar el DIU

**En líneas generales, las mujeres PUEDEN usar los DIU en forma segura y eficaz\* Los DIU pueden usarse en cualquier circunstancia por mujeres que**

- Son fumadoras,
- Han tenido recientemente un aborto inducido o espontáneo (si no hay evidencia de infección o riesgo de infección),
- Toman antibióticos o anticonvulsivos,
- Son gordas o delgadas,
- Están dando de lactar

**Además las mujeres que presentan las siguientes condiciones PUEDEN usar los DIU en cualquier circunstancia**

- Enfermedad benigna de mama,
- Cáncer de mama,
- Dolores de cabeza,
- Hipertensión,
- Sangrado vaginal irregular (después de un examen),
- Problemas de coagulación,
- Venas varicosas,
- Enfermedad cardíaca (la enfermedad que involucra las válvulas del corazón puede requerir tratamiento con antibióticos antes de la inserción del DIU),
- Historia de infarto cerebral,
- Diabetes,
- Enfermedad del hígado o la vesícula,
- Malaria,
- Esquistosomiasis (sin anemia),
- Enfermedad de la tiroides,
- Epilepsia,
- Tuberculosis no pélvica,
- Fibroides uterinos (a menos que los fibroides deformen la cavidad uterina),
- Historia de embarazo ectópico,
- Historia de cirugía pélvica

\* Las condiciones y características mencionadas en este cuadro son los Criterios de Elegibilidad en la categoría 1 de la OMS. Las mujeres con características y condiciones de la categoría 2 de la OMS también pueden usar este método. Con la consejería adecuada mujeres de cualquier edad o con cualquier número de hijos pueden usar los DIU (Menor de 20 años de edad y sin hijos son características dentro de los Criterios de Elegibilidad en la categoría 2 de la OMS). Vea el Apéndice página A 1



## Comenzando el Uso del DIU

### Cuándo Comenzar

Situación de la mujer	Cuándo comenzar
<b>Mujer que tiene ciclos menstruales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se puede comenzar a usar en cualquier momento durante el ciclo menstrual (no sólo durante la menstruación) si es razonablemente cierto que la mujer no está embarazada (vea la página 4–6) y tiene un útero sano. Si la mujer ha estado usando un anticonceptivo confiable o no ha estado teniendo relaciones sexuales, el mejor momento para la inserción es <i>cuando ella lo pida</i></li><li>• Durante la menstruación. Las posibles ventajas del DIU son<ul style="list-style-type: none"><li>– Si es un sangrado menstrual real, el embarazo queda descartado</li><li>– Puede que la inserción sea más fácil</li><li>– Hay menos probabilidad de que la clienta se moleste por cualquier sangrado leve ocasionado por la inserción</li><li>– Puede que la inserción ocasione menos dolor</li></ul>Las posibles desventajas de la inserción durante la menstruación son<ul style="list-style-type: none"><li>– Puede confundirse el dolor causado por infección pélvica con el del período menstrual. Si hay infección pélvica, no debe insertarse el DIU</li><li>– Puede también ser más difícil identificar otras señales de infección</li></ul></li></ul>
<b>Después del parto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede comenzarse durante la permanencia en el hospital después del parto, si ha decidido hacerlo voluntariamente con anticipación. Es mejor insertar el DIU dentro de los 10 minutos posteriores a la expulsión de la placenta. Puede insertarse en cualquier momento dentro de las primeras 48 horas después del parto (Se requiere capacitación especial)</li></ul>

Situación de la mujer	Cuándo comenzar
Después del parto (continuación)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no se inserta inmediatamente después del parto, puede hacerse tan pronto como a las 4 semanas después del parto, cuando se usa un DIU T de cobre como la TCU-380A. Por lo menos 6 semanas después del parto si se usan otros DIU</li> </ul>
Después del aborto inducido o espontáneo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmediatamente si no se presenta infección</li> <li>• Si hay infección, provea tratamiento y ayude a la cliente a escoger otro método eficaz. Si la infección no persiste, otra infección es poco probable y si no está embarazada, se puede insertar el DIU después de 3 meses</li> </ul>
Cuando ha interrumpido el uso de otro método	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmediatamente</li> </ul>



## Proveyendo el DIU

**IMPORTANTE:** Para una mujer que escoge el DIU, la consejería es de gran beneficio

Un proveedor amigable que escucha con interés las preocupaciones de la mujer, contesta sus preguntas y brinda información práctica y clara sobre los efectos secundarios, especialmente los probables cambios en el patrón de sangrado y el posible dolor después de la inserción, ayudará a que la mujer tenga éxito y satisfacción en el uso del DIU

**IMPORTANTE:** Toda mujer que escoge usar los DIU debe tener acceso a la remoción de los mismos. **Todos los programas de planificación familiar que ofrecen los DIU deben tener personal calificado para retirarlos, o deben establecer sistemas convenientes de referencia para efectuar la remoción de los DIU**

## Insertando el DIU

*Aprender a insertar los DIU requiere capacitación y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, la descripción siguiente es más un resumen que instrucciones detalladas. Todos los proveedores de planificación familiar deberían conocer sobre la inserción del DIU para poder darles información a sus clientas.*

- 1 El proveedor utiliza los procedimientos adecuados para la prevención de infecciones. En general, el proveedor de salud insertará un **DIU nuevo, que viene preesterilizado en una envoltura individual**.
- 2 Es preferible usar la técnica de inserción “sin tocar”. La técnica “sin tocar” incluye (1) Colocar el DIU en el insertor mientras ambas partes aun se encuentran en la envoltura estéril, (2) Limpiar el cuello uterino con un antiséptico antes de insertar el DIU, (3) Tener cuidado de no tocar la pared vaginal ni las paletas del espéculo con la sonda uterina ni con el insertor en el que se ha colocado el DIU, (4) Hacer pasar tanto la sonda uterina como el insertor que lleva el DIU únicamente *una vez* a través del canal cervical.
- 3 Se le **pide a la mujer que informe al proveedor si siente molestias o dolor** en cualquier momento durante el procedimiento. Se puede proporcionar ibuprofén 30 minutos antes de la inserción para reducir los cólicos y el dolor.
- 4 El proveedor de salud **realiza un examen pélvico cuidadoso** (con espéculo y bimanual) y verifica en qué posición se encuentra el útero para asegurarse de que la mujer pueda usar un DIU en forma efectiva y sin riesgo.
- 5 El proveedor **limpia cuidadosamente el cuello uterino y la vagina** varias veces con una solución antiséptica como el yodo.
- 6 *Despacio y con suavidad*, el proveedor **inserta el DIU**, siguiendo las *instrucciones del fabricante*.
- 7 Después de la inserción, el proveedor le preguntará a la mujer cómo se siente y si se siente mareada al sentarse, le sugiere que se recueste por 5 a 10 minutos. Si hay cólicos, probablemente no durarán por mucho tiempo.

**IMPORTANTE· Inserción postparto** Solamente los proveedores que han recibido capacitación especial deben insertar el DIU después del parto. Es importante usar la técnica apropiada de inserción para reducir el riesgo de expulsión. El DIU puede insertarse justo después de la expulsión de la placenta y dentro de las primeras 48 horas después del parto. El DIU puede ser insertado después de un parto vaginal o después de una cesárea (parto quirúrgico).



## Retirando el DIU

### Posibles razones para su remoción

- La clienta solicita la remoción
  - IMPORTANTE**• Los proveedores no deben demorar la remoción del DIU ni rehusarse a hacerlo cuando la clienta la solicita, cualquiera sea la razón, sea ésta personal o médica
- Cualquier efecto secundario que hace a la mujer solicitar la remoción del DIU, incluyendo el dolor
- Razones médicas para la remoción
  - Embarazo,
  - Enfermedad pélvica inflamatoria aguda (endometritis o salpingitis),
  - Perforación del útero,
  - DIU fuera de su lugar (expulsión parcial),
  - Sangrado anormal muy abundante que pone en riesgo la salud de la mujer
- Cuando la vida útil de un DIU portador de cobre o de un DIU que libera hormona ha terminado
- Cuando la mujer llega a la menopausia (por lo menos un año después de su último período menstrual)



### Cómo retirar el DIU

- Comúnmente, la remoción de un DIU es simple. Puede hacerse en cualquier momento a lo largo del ciclo menstrual. Es posible que retirarlo sea un poco más fácil durante la menstruación, cuando el cuello uterino está dilatado.
- Deben seguirse los procedimientos adecuados para la prevención de infecciones.
- El proveedor de salud tira de los hilos del DIU despacio y con suavidad usando fórceps.
- Si la remoción no es fácil, el proveedor puede dilatar el cuello uterino usando una sonda uterina o un fórceps alligator, o puede referir a la clienta para que lo remueva un proveedor especialmente capacitado.

## Explicando Cómo Usarlo

### SIGA ESTE PROCEDIMIENTO

- 1 Planifique junto con la mujer su visita de seguimiento dentro de 3 a 6 semanas —por ejemplo, después de su período menstrual— para hacer un reconocimiento y realizar un examen pélvico. Este reconocimiento y examen sirven para asegurarse de que el DIU no se ha movido de su lugar y de que no se ha desarrollado ninguna infección. La visita puede efectuarse en cualquier momento que a ella le sea conveniente cuando no esté menstruando. Después de esta visita de seguimiento, no se requieren otras visitas de rutina.
- 2 Asegúrese de que ella sepa
  - Exactamente qué tipo de DIU se le ha colocado y qué forma tiene
  - Cuándo debe reemplazarse o retirarse el DIU (Si es la TCU-380A, 10 años después de la inserción ) Converse sobre la forma de acordarse del año en que deberá volver. Si ella quiere un DIU nuevo, éste puede insertarse tan pronto como se retira el DIU anterior
  - Que cuando visita a cualquier proveedor de salud, ella debe informar que tiene implantado un DIU

**IMPORTANTE:** Proporcione a la clienta un registro escrito del mes y el año en que se insertó el DIU, y el mes y el año en que deberá ser retirado



### PROVEA INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

Una mujer que elige usar un DIU debería saber qué es lo que sucederá durante el procedimiento de inserción (vea la página 12-12). Asimismo, debe comprender lo siguiente:

- 1 Puede esperar que ocurra
  - Algo de dolor por los cólicos durante el primer o segundo día luego de la inserción. Puede tomar aspirina, paracetamol o ibuprofén
  - Un poco de secreción vaginal durante algunas semanas después de la inserción. Esto es normal
  - **Períodos menstruales más abundantes**. Posible **sangrado entre períodos**, especialmente durante los primeros meses luego de la inserción del DIU

- 2 **Revisar el DIU** Algunas veces el DIU se sale de su lugar. Esto puede suceder especialmente en el primer mes, más o menos, después de la inserción, o durante el período menstrual. Un DIU puede salirse sin que la mujer se dé cuenta.

**Una mujer debería verificar si el DIU está en su lugar**

- **Una vez por semana** durante el primer mes después de la inserción
- **Al notar cualquier síntoma posible de un problema serio** (Vea la página 12–16)
- **Después del período menstrual**, de vez en cuando. Es más probable que los DIU sean expulsados junto con la sangre menstrual.

**Para revisar el DIU, la mujer debe hacer lo siguiente**

- 1 Lavarse las manos
- 2 Sentarse en posición de cuclillas
- 3 Introducir 1 ó 2 dedos en su vagina, lo más adentro que pueda, hasta tocar los hilos del DIU. Debe regresar a ver al proveedor de salud si piensa que el DIU podría estar fuera de su lugar.

**IMPORTANTE:** La mujer no debe tirar de los hilos porque podría sacar el DIU fuera de su lugar.

- 4 Lavarse las manos nuevamente

**Nota:** Después de la inserción postparto, los hilos del DIU no siempre salen a través del cuello uterino.

EXPLIQUE LAS RAZONES ESPECIFICAS POR LAS QUE SE DEBE VISITAR A UN DOCTOR O ENFERMERA

**Describe los síntomas indicativos de problemas graves que requieren atención médica.** Las complicaciones serias a raíz del uso del DIU son raras. Sin embargo, una mujer debería ver a un doctor o enfermera si presenta cualquiera de los siguientes síntomas que indican problemas más serios. El DIU puede ser o no ser la causa de estos problemas.

- **Ausencia de período menstrual**, o cree que podría estar **encinta**, especialmente si ella también presenta señales de un embarazo ectópico como sangrado vaginal anormal, dolor abdominal o sensibilidad en el abdomen, o debilidad. Una mujer que desarrolla estos síntomas debe buscar atención médica de inmediato. (Vea “Nota sobre el embarazo ectópico” en la página 12–23.)
- Cree que podría haber estado expuesta a una **enfermedad de transmisión sexual**, o **tiene VIH/SIDA**.
- Después de revisar los hilos de su DIU, ella cree que el DIU podría haberse salido de lugar. Si encuentra, por ejemplo que
  - **Faltan los hilos o que los hilos parecen más cortos o más largos**
  - **Siente algo duro en la vagina o en el cuello uterino**. Puede ser parte del DIU.
- **Dolor en la parte baja del abdomen que va intenso o va en aumento**, especialmente cuando va acompañado de fiebre, sangrado entre períodos (señales y síntomas de enfermedad pélvica inflamatoria).

#### OTRAS RAZONES ESPECIFICAS PARA VOLVER A LA CLINICA

- Su pareja siente los hilos del DIU durante el coito y esto le molesta. En la clínica, la mujer puede solicitar que se recorten los hilos.
- Sangrado vaginal abundante o prolongado que molesta a la cliente.
- Ella o su pareja no se encuentran satisfechos con el DIU.
- El DIU portador de cobre o el DIU hormonal ha terminado su vida útil y ella necesita que se le retire o se le reemplace.
- Si ella desea que se le retire el DIU por cualquier motivo y en cualquier momento.
- Si tiene preguntas.
- Si desea otro método de planificación familiar.



## Seguimiento

### Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento (3 a 6 Semanas después de la Inserción del DIU)

#### SIGA ESTE PROCEDIMIENTO

Realice el examen pélvico apropiado

Realice un examen pélvico sin lugar a dudas si

- Sospecha la existencia de alguna enfermedad de transmisión sexual o enfermedad pélvica inflamatoria
- Sospecha que el DIU está fuera de lugar

#### HAGA PREGUNTAS

- 1 Averigüe si la clienta tiene cualquier pregunta o asunto que conversar
- 2 Averigüe sobre la experiencia de la clienta con el DIU, si ella está satisfecha, y si tiene algún problema. Ofrezcale cualquier información o ayuda que ella necesite e invítela a retornar en todo momento que ella tenga preguntas o preocupaciones. Si tiene problemas que no pueden resolverse, ayúdela a escoger otro método.
- 3 Recuérdele por cuáles razones debe regresar (Vea la página 12–16)
- 4 Recuérdele por cuánto tiempo va a continuar funcionando su DIU y cuándo debe ser retirado
- 5 Averigüe si ella ha tenido cualquier problema de salud desde su última visita
  - Si la clienta ha desarrollado cualquier condición que indique que no debe usar un DIU (vea las páginas 12–7 y 12–8), retire el DIU y ayúdela a escoger otro método
  - Sin embargo, es posible que ella pueda continuar usando el DIU a pesar de haber desarrollado (1) *sangrado vaginal anormal inexplicado* que puede sugerir embarazo o una condición médica subyacente, o (2) *cáncer del cuello uterino, del endometrio o de ovarios*. Vea la sección “Manejo de Problemas” (páginas 12–20 y 12–22)

## Manejo de Problemas

**Si la cliente informa sobre cualquiera de los efectos secundarios comunes de los DIU, tales como cambios menstruales**

- 1 No deseche o tome a la ligera las preocupaciones de la mujer
- 2 Si la mujer está preocupada pero desea continuar usando el método, tranquilícela informándole que los efectos secundarios generalmente no son peligrosos ni señales de peligro
- 3 Si la mujer no queda satisfecha después del tratamiento y la consejería, pregúntele si desea que se le retire el DIU. Si tal es el caso, retire el DIU o refiérala para su remoción, incluso si sus problemas con el DIU no afectarían su salud. Si ella quiere un nuevo método, ayúdela a escogerlo

### **Para este problema:**

### **Pruebe esta sugerencia**

**Sangrado vaginal irregular, sangrado prolongado o abundante**  
(Sangrado prolongado = por más de 8 días  
Sangrado abundante = el doble de prolongado o el doble de abundante que lo normal en su caso)

*¿Hay evidencia de infección u otra anomalía?*

- Realice un examen pélvico buscando alguna enfermedad cervical, embarazo ectópico o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Refiera para tratamiento, si es lo apropiado
- Ella puede continuar usando el DIU mientras su condición está siendo evaluada. (Para mayor información sobre la EPI, vea la página 12–20. Para mayor información sobre el embarazo ectópico, vea la página 12–23.)

*¿No hay ningún indicio de infección u otra anomalía en un periodo de MENOS DE 3 MESES después de la inserción del DIU, y el sangrado está dentro del parámetro normal esperado?*

- Tranquilícela informándole que los cambios en el sangrado menstrual son normales y que probablemente disminuirán con el tiempo
- Proporcione ejemplos de alimentos que contienen hierro y sugiera que, en lo posible, ella consuma mayor cantidad de ellos. Si es posible, entréguele tabletas de hierro (sulfato ferroso hasta 200 mg 3 veces al día durante 3 meses)

**Para este problema**

**Pruebe esta sugerencia**

**Sangrado vaginal  
irregular, sangrado  
prolongado o  
abundante**  
*(continuación)*

- Averigüe si ella desea continuar usando el DIU
  - Si lo desea, pídale que regrese dentro de unos 3 meses para otro examen. Si el sangrado le ocasiona molestias, puede darle ibuprofén u otro antiinflamatorio no esteroideo (pero NO aspirina) para ayudar a reducirlo.
  - Si no lo desea, retire el DIU y ayúdela a escoger otro método.

*¿No hay ningún indicio de infección u otra anomalía en un periodo de MÁS DE 3 MESES después de la inserción del DIU?*

- Si la **cliente lo desea** o si **hay sangrado o dolor intenso**, retire el DIU. Ayúdela a escoger otro método.
- Si una condición anormal ocasiona el sangrado abundante o prolongado, ofrezca el tratamiento apropiado o refiera a la cliente.
- Si hay **sangrado muy abundante**, verifique si existen señales de anemia aguda como palidez debajo de las uñas o dentro de los párpados. Si los encuentra, haga lo siguiente:
  - Recomiende la remoción del DIU y ayúdela a escoger otro método.
  - Provéale suficientes tabletas de hierro para 3 meses.
  - Si ella desea continuar usando el DIU pero utiliza un DIU inerte, reemplácelo por un DIU portador de cobre nuevo. Pídale que regrese dentro de 3 a 6 semanas para un reconocimiento.

---

**Para este problema****Pruebe esta sugerencia**

---

**Sangrado vaginal anormal sin explicación que sugiere embarazo o una condición médica subyacente**

- Ella puede continuar usando su DIU mientras su condición está siendo evaluada
  - Evalúe y trate cualquier problema médico subyacente, o refiera para su cuidado
- 

**Dolor en la parte baja del abdomen que sugiere enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)**

- 1 **Diagnostique** Averigüe la historia clínica y realice un examen abdominal y pélvico. Si no es posible hacer un examen pélvico, haga un examen genital externo

**Refiera de inmediato a un proveedor calificado** si encuentra una o más de las siguientes condiciones

- Ausencia de un período menstrual, retraso en su período, o se encuentra encinta,
- Parto o aborto reciente,
- Dolor o sensibilidad anormal al poner presión en el abdomen durante el examen,
- Sangrado vaginal,
- Masa pélvica

Si ella no presenta ninguna de las condiciones arriba mencionadas, diagnostique como EPI si tiene una o más de las condiciones que siguen (a mayor número de condiciones, mayor certeza del diagnóstico)

- Temperatura oral de 38,3°C (101°F) o más alta,
- Secreción anormal de la vagina o el cuello uterino,
- Dolor al mover el cuello uterino durante el examen pélvico,
- Sensibilidad anormal en el área de la trompa de Falopio o el ovario,
- Su pareja sexual reciente presenta secreción uretral o ha sido tratada por gonorrea

**Para este problema****Pruebe esta sugerencia**

**Dolor en la parte  
baja del abdomen  
que sugiere enfer-  
medad pélvica  
inflamatoria (EPI)**  
*(continuación)*

**Nota:** Puede ser difícil de diagnosticar. Las señales y síntomas de la EPI pueden ser leves o estar ausentes del todo. Además, frecuentemente, las señales y síntomas comunes de EPI también ocurren conjuntamente con otras condiciones abdominales como el embarazo ectópico o la apendicitis.

- 2 **Provea tratamiento o refiera de inmediato para tratamiento.** Trate la gonorrea, clamidia y las infecciones por anaeróbicos como la tricomoniasis (vea el Capítulo 16)
- 3 **Por regla general, quite el DIU si el examen físico o las pruebas de laboratorio indican la presencia de EPI.** (En los lugares donde se puede manejar la condición y proporcionarle seguimiento, es posible que algunos médicos con experiencia dejen el DIU en su lugar.) Si el diagnóstico es incierto y se puede proporcionar seguimiento, trate con antibióticos sin quitar el DIU, y vigile con cuidado los resultados del tratamiento. Si el diagnóstico es incierto y *no* es posible ofrecer seguimiento, retire el DIU y comience a dar antibióticos.
- 4 **Provea seguimiento.** Si la mujer no mejora en 2 o 3 días después de haber comenzado el tratamiento o desarrolla un absceso en las trompas, debe ser enviada a un hospital. De lo contrario, programe otra visita de seguimiento después de que ella haya terminado de tomar todas sus medicinas.
- 5 **Trate a la pareja o parejas sexuales.** Insista a la cliente en que haga venir a su pareja o parejas sexuales para recibir tratamiento para las ETS.



**Para este problema****Pruebe esta sugerencia**

---

**Enfermedad de transmisión sexual (ETS) activa en la actualidad o durante los últimos 3 meses, o cervicitis purulenta aguda**  
(una secreción parecida al pus proveniente de la abertura del cuello uterino)

- Retire el DIU
- Diagnostique y trate la ETS, o provea un referido (Vea el Capítulo 16)

---

**Embarazo**

- Si los hilos del DIU son visibles y el embarazo está dentro del primer trimestre (menos de 13 semanas), haga lo siguiente
  - Explique que es mejor retirar el DIU para evitar infecciones graves. Explique que habrá un ligero aumento en su riesgo de tener un aborto espontáneo
  - Si ella está de acuerdo, retire el DIU o refiera para su remoción. Explique que debe ver a un doctor o a una enfermera si tiene sangrado excesivo, cólicos, dolor, secreción vaginal anormal o fiebre
- Si no se pueden encontrar los hilos o el embarazo ha pasado del primer trimestre, haga lo siguiente
  - Explique que ella se encuentra en riesgo de tener una infección seria que podría poner en peligro su vida. Tomando en cuenta este riesgo, si ella no quiere continuar con el embarazo, y si la interrupción terapéutica del embarazo es legal y está disponible, refiérela siguiendo el protocolo de la clínica

**Para este problema****Pruebe esta sugerencia****Embarazo**  
(continuacion)

- Si la clienta desea o debe continuar con su embarazo, dígale claramente que ella se expone a un riesgo mayor de tener un aborto espontáneo e infección. Su embarazo deberá ser controlado estrechamente por un doctor o una enfermera. Debe ir a ver a un doctor o a una enfermera si presenta sangrado excesivo, cólicos, dolor, secreción vaginal anormal o fiebre.



**IMPORTANTE:** Nota sobre el embarazo ectópico Hay poca incidencia de embarazo entre las usuarias del DIU. Sin embargo, cuando ocurre un embarazo, 1 de cada 30 es ectópico. A pesar de que los DIU, en especial la TCU-380A, ofrecen una importante protección contra el embarazo ectópico, este ocurre algunas veces. El embarazo ectópico pone en riesgo la vida de la mujer y requiere tratamiento inmediato.



**Señales de embarazo ectópico** amenorrea, náuseas, sensibilidad anormal en los senos (primeros síntomas de embarazo), sangrado vaginal anormal, dolor o sensibilidad anormal en el abdomen, anemia, desmayos (que sugieren choque). Tales síntomas pueden ser leves o estar del todo ausentes.

**Atención** La anemia o desmayos indican una posible ruptura del embarazo ectópico, condición de emergencia que requiere cirugía inmediata. Si se sospecha que hay un embarazo ectópico sin ruptura, realice un examen pélvico solamente si hay instalaciones disponibles para efectuar cirugía inmediata. Si no las hay, refiera a la clienta de inmediato para el diagnóstico y tratamiento definitivo.

**Para este problema**

**Pruebe esta sugerencia\***

**La pareja se queja de los hilos del DIU**

- Explique a la mujer (y si es posible a la pareja) que lo que su pareja siente es normal  
Recomiéndeles que intenten nuevamente
- Describa a la clienta otras opciones
  - Se pueden recortar los hilos
  - Se puede retirar el DIU

---

**IMPORTANTE:** Cuando una mujer busca ayuda, asegúrese de que Ud comprende lo que ella desea. Después de la consejería y discusión del problema, pregúntele directamente si desea continuar usando su DIU o prefiere que se lo retiren. Ayúdela a tomar una decisión por sí misma, sin presionarla.



Si Ud no averigua y atiende a sus verdaderos deseos, puede que se diga que Ud la forzó a continuar usando el DIU o que Ud se rehusó a quitárselo. Para evitar tales rumores, averigüe lo que su clienta prefiere y haga lo que ella desea.

**PUNTOS IMPORTANTES QUE LA USUARIA DEBE RECORDAR SOBRE**

**El DIU TCu-380A**

**Hay muy poco que hacer una vez que el DIU está colocado en su lugar**

- Puede que tenga colicos durante los primeros días, secrecion vaginal o goteo por algunas semanas, y períodos menstruales un poco mas abundantes
- Revise los hilos del DIU para asegurarse de que éste aún sigue en su lugar Siempre lávese primero las manos Con los dedos, palpe los hilos del DIU dentro de la vagina Hagase esta revision una vez a la semana durante el primer mes, y, posteriormente, de vez en cuando despues del período menstrual Si Ud cree que el DIU podría haberse salido de lugar, vaya a la clínica

**Los DIU no previenen las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA. Si Ud cree que podría contraer una ETS, use condones regularmente**

**Se le ruega regresar.**

- De 3 a 6 semanas después de efectuada la inserción para un examen de rutina
- Si Ud tiene sangrado muy abundante o dolor fuerte en el abdomen (especialmente dolor acompañado de fiebre), si podría tener o contraer una enfermedad de transmisión sexual, si podría estar embarazada, o si el DIU podría haberse salido de su lugar
- En cualquier momento que necesite ayuda, consejo u otro método
- Cuando quiera que se le retire el DIU, por cualquier razón

**Ud puede usar la TCu-380A durante 10 años** El DIU TCu-380A puede volverse menos efectivo después de 10 años Necesita ser retirado en \_\_\_\_\_ (mes, año)  
Un proveedor calificado de planificación familiar puede retirar el DIU En esa misma ocasión, Ud puede solicitar que se le coloque un nuevo DIU, si lo desea



**1 ¿Puede el DIU moverse desde el útero de la mujer hacia otras partes del cuerpo como por ejemplo el corazón o el cerebro?**

Normalmente, el DIU permanece dentro del útero igual que una semilla dentro de su cáscara. Muy rara vez, puede ocurrir que el DIU atraviese la pared del útero y se aloje en el abdomen. Probablemente, esto se deba a un error cometido durante la inserción y no a que el DIU se haya movido despacio a través de la pared del útero. El DIU nunca se mueve hacia ninguna otra parte del cuerpo.

**2 ¿Impedirá el DIU que una mujer tenga hijos una vez que se lo retire?**

Generalmente no. Una mujer puede quedar encinta después de la remoción de su DIU. Pero el DIU no la protege contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Una mujer debería comprender que el DIU puede incrementar en algo sus posibilidades de contraer la enfermedad pélvica inflamatoria si se contagia alguna EST. Estas infecciones podrían volverla infértil. Por lo tanto, es importante que una mujer que usa el DIU tenga relaciones sexuales sólo con un hombre que no esté infectado y que ese hombre tenga relaciones solamente con ella.

**3 ¿Puede una mujer que nunca ha tenido hijos usar un DIU?**

Sí, siempre y cuando ella no tenga ninguna enfermedad de transmisión sexual y tenga poca probabilidad de contraerla. El DIU no es el mejor método para una mujer que no ha tenido hijos y desea tenerlos en el futuro. Además, hay más probabilidades de que una mujer que nunca ha tenido hijos expulse el DIU ya que su útero es pequeño. Sin embargo, cuando se les proporciona la consejería adecuada, estas mujeres pueden optar por usar los DIU.

**4 ¿Puede una mujer hacerse colocar el DIU inmediatamente después del parto?**

Sí, si la persona quien le inserta el DIU tiene la capacitación adecuada. El DIU puede insertarse después de un parto vaginal o a través de la incisión abdominal después de una cesárea (parto quirúrgico).

**5 ¿Puede una mujer hacerse colocar el DIU después de un aborto inducido o espontáneo?**

Sí El DIU se puede insertar después de un aborto inducido o espontáneo a menos que la mujer tenga infección pélvica Para efectuar la inserción posterior a un aborto espontáneo después de 16 semanas de gestación se requiere capacitación especial

**6 ¿Debe insertarse el DIU solamente durante el período menstrual?**

No El DIU puede insertarse en cualquier momento del ciclo menstrual si es razonablemente seguro que la mujer no está encinta La etapa de su período puede ser un buen momento porque es probable que ella no esté encinta y puede que la inserción sea más fácil para algunas mujeres Sin embargo, durante la menstruación no es tan fácil identificar las señales de infección Algunos proveedores prefieren insertar el DIU a mitad del ciclo menstrual porque en ese momento la abertura del cuello uterino es un poco más amplia

**7 ¿Deben darse antibióticos antes de la inserción del DIU para prevenir infecciones?**

No necesariamente Cuando la inserción del DIU se hace correctamente en clientas debidamente evaluadas, existe poco riesgo de infección en mujeres saludables y no es necesario administrar antibióticos para la inserción del DIU En cualquier caso, las investigaciones más recientes sugieren que los antibióticos no reducen significativamente el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

**8 ¿Puede una mujer ser demasiado joven o demasiado vieja para usar un DIU?**

No No hay edad mínima o máxima para usarlo, siempre y cuando la mujer no esté a riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y reciba consejería apropiada sobre las ventajas y desventajas del DIU El DIU que una mujer lleva puesto debería retirarse después de la menopausia, al menos después de un año de su último período menstrual

**9 ¿Puede una mujer hacerse colocar el DIU el mismo día en que ella recibe su consejería inicial?**

Sí Si es razonablemente cierto que ella no se encuentra embarazada ni tiene ninguna infección, no hay razón médica para coordinarle otra visita posterior Es posible que a algunas mujeres no les sea conveniente volver en otra ocasión Además, ella podría quedar encinta antes de regresar para la inserción del DIU

**10 ¿Puede una mujer usar el DIU si tiene diabetes?**

Sí Los DIU son seguros para las mujeres con diabetes Sin embargo, las mujeres que tienen diabetes corren mayor riesgo de contraer muchas infecciones Deben ir a ver a un doctor o enfermera si notan señales de una posible enfermedad de transmisión sexual o cualquier otra infección, en particular inmediatamente después de la inserción del DIU

**11 ¿Debe una mujer tomarse un período de descanso después de usar el DIU por varios años o después de que el DIU ha cumplido el tiempo recomendado para su remoción?**

No No es necesario hacerlo y puede más bien ser nocivo Existe menos riesgo de infección pélvica si se reemplaza el DIU en una sola ocasión que si se lo hace en dos procedimientos separados Además, la mujer puede quedar embarazada antes de que se le inserte el nuevo DIU

**12 ¿Cuándo debe reemplazarse el DIU de cobre?**

Los últimos modelos de los DIU portadores de cobre son efectivos por muchos años La TCU-380A ha sido aprobada por la administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos para 10 años de uso (Es probable que pueda prevenir el embarazo por más tiempo )

**13 ¿Le ocasionará el DIU que lleva colocado una mujer molestias a su pareja durante el coito?**

Generalmente, no A veces el hombre puede sentir los hilos Si esto le molesta, el problema se puede resolver recortando los hilos Sin embargo, se le debe advertir previamente a la mujer que esto implica que ella no podrá tocar los hilos para revisar si el DIU se encuentra en su lugar y que la remoción del DIU puede ser más difícil Un hombre puede sentir molestias durante el coito si el DIU ha comenzado a salirse a través del cuello del útero Si la mujer sospecha la existencia de esta posibilidad, debería ir a ver a un doctor o enfermera de inmediato

# Métodos Vaginales

## Puntos Clave

**Los espermicidas, el diafragma y el capuchón cervical son métodos controlados por la mujer, para ser usados según la necesidad**

**Sin riesgos** Para la mayoría de las mujeres los efectos secundarios son mínimos o inexistentes

**Sólo mediadamente eficaces cuando se usan de la manera común,** pero más eficaces si se usan de manera correcta y consistente. Las clientas necesitan instrucciones precisas sobre cómo usarlos correctamente. Practicar la inserción del diafragma o el capuchón cervical les será útil.

A la mujer **puede resultarle difícil interrumpir el acto sexual para colocar un método vaginal.** Sin embargo, ella **puede colocarse el espermicida, el diafragma o el capuchón cervical con anticipación.**

**Podría ayudar en parte a prevenir algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS),** pero este efecto no ha sido comprobado.

Métodos Vaginales

## Capítulo 13

# Métodos Vaginales

---

### Contenido

	Introducción a los Métodos Vaginales	13-3
	Decidiendo sobre el Uso de los Métodos Vaginales	13-4
	Cuál es el mecanismo de acción?	13-4
	Cuán efectivos son?	13-4
	Ventajas y Desventajas	13-5
	Criterios de Elegibilidad Médica	13-8
	Comenzando el Uso de los Métodos Vaginales	13-9
	Cuándo Comenzar	13-9
	Proveyendo los Métodos Vaginales	13-9
	Explicando Cómo Usarlos	13-10
	Seguimiento	13-14
	Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento	13-14
	Manejo de Problemas	13-15
	Puntos Importantes que la Usuaría debe Recordar	13-17
	Preguntas y Respuestas	13-18



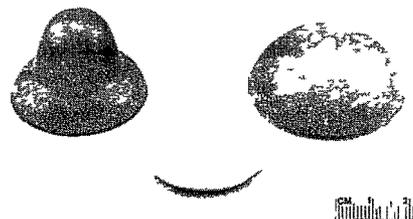
## Introducción a los Métodos Vaginales

Los métodos vaginales son anticonceptivos que una mujer coloca dentro de la vagina poco antes del acto sexual. Existen varios métodos vaginales tales como

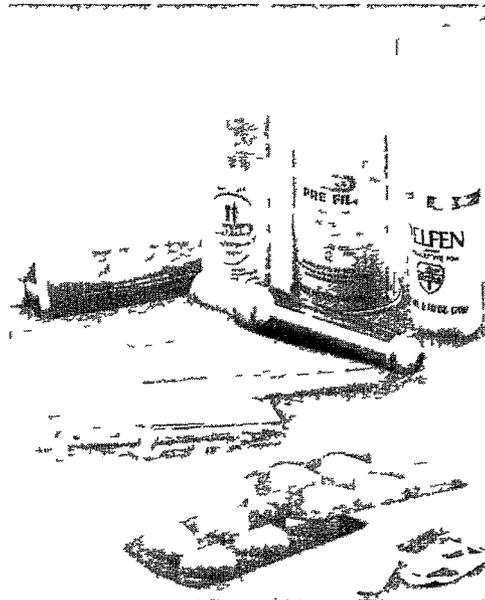
- **Espermicidas**, que incluyen supositorios o tabletas espumantes, supositorios que se derriten, espuma, películas que se derriten, jalea y crema
- **Diafragma**, que es una pequeña cúpula de hule que cubre el cuello del útero. Debe usarse con una jalea o crema espermicida
- **Capuchón cervical**, el cual es similar al diafragma pero más pequeño. No se encuentra ampliamente disponible fuera de América del Norte, Europa, Australia y Nueva Zelanda

M  
c  
o  
s  
V  
a  
g  
i  
n  
a  
l  
e  
s

*Diafragma*



*Capuchones Cervicales*



*Espermicidas*



## Decidiendo sobre el Uso de los Métodos Vaginales

### ¿Cuál es el mecanismo de acción?

- **Los espermicidas** matan a los espermatozoides o hacen que los espermatozoides sean incapaces de movilizarse hacia el óvulo
- **Los diafragmas y los capuchones cervicales** bloquean la entrada de los espermatozoides al útero y a las trompas, en donde los espermatozoides podrían encontrarse con el óvulo

### ¿Cuán efectivos son?

**IMPORTANTE:** La efectividad depende de si la mujer utiliza el método vaginal en forma correcta cada vez que tiene relaciones sexuales y del método vaginal que ella este usando



Embarazos por cada 100 Mujeres durante el Primer Año de Uso

	Espermicidas	Diafragma	Capuchon cervical en mujeres sin hijos	Capuchon cervical en mujeres con hijos
<b>Usados de la manera común</b>	26 <i>medianamente efectivos</i> (1 en cada 4)	20 <i>medianamente efectivos</i> (1 en cada 5)	20 <i>medianamente efectivos</i> (1 en cada 5)	40 <i>muy poco efectivo</i> (1 en cada 2 o 3)
<b>Usados en forma correcta y consistente</b>	6 <i>efectivos</i> (1 en cada 17)	6 <i>efectivos</i> (1 en cada 17)	9 <i>efectivos</i> (1 en cada 11)	26 <i>medianamente efectivos</i> (1 en cada 4)

*Los métodos vaginales pueden ayudar a prevenir algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS) (y posiblemente el VIH/SIDA, aunque los estudios no han demostrado esto hasta la fecha) No queda claro si los métodos vaginales previenen las ETS con igual eficacia que los condones. Con todo, es mejor usar uno de los métodos vaginales aunque sea solo a no usar ningún método vaginal ni condones. Además, es posible que un método sobre el cual la mujer tiene control sea utilizado en forma más consistente que el condón.*

## **Ventajas y Desventajas**

### **VENTAJAS COMUNES A TODOS LOS METODOS VAGINALES**

- Métodos seguros, controlados por la mujer, que pueden ser utilizados por casi todas las mujeres
- Ayudan a prevenir algunas ETS y condiciones ocasionadas por ETS tales como la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), la infertilidad, el embarazo ectópico y posiblemente el cáncer del cuello uterino. Pueden brindar algo de protección contra el VIH/SIDA, pero este efecto aún no se ha demostrado
- Ofrecen contracepción sólo cuando es requerida
- Previenen el embarazo en forma eficaz si se usan correctamente cada vez que se tienen relaciones sexuales (a excepción del capuchón cervical en mujeres que han tenido hijos)
- Ningún efecto colateral por hormonas
- Ningún efecto sobre la leche materna
- Pueden interrumpirse en cualquier momento
- Fáciles de usar con un poco de práctica

### **Otras Ventajas de los Espermicidas**

- Pueden insertarse hasta una hora antes del coito para evitar interrupciones durante el acto sexual
- Puede que incrementen la lubricación vaginal
- Pueden usarse inmediatamente después del parto
- No es necesario visitar a un proveedor de salud antes de iniciar su uso

### **Otras Ventajas del Diafragma o el Capuchón Cervical Usado con Espermicidas**

- El diafragma puede insertarse hasta 6 horas antes del coito para evitar interrupciones durante el acto sexual. El capuchón cervical puede insertarse con mayor tiempo de anticipación ya que protege por hasta 48 horas después de la inserción

## DESVENTAJAS COMUNES A TODOS LOS METODOS VAGINALES

- Efectos secundarios
  - El espermicida puede ocasionar irritación a la mujer o a su pareja, especialmente si se usa varias veces al día
  - El espermicida puede provocar alguna reacción alérgica local (rara vez) en la mujer o en su pareja
  - Puede hacer que ocurran infecciones del tracto urinario con más frecuencia (La mujer puede evitarlas si orina siempre después del coito)
- Su eficacia se basa en tener el método a mano y tomar la acción adecuada antes de cada relación sexual
- Requieren que la mujer o su pareja introduzca los dedos o el insertor dentro de la vagina (Primero deberá lavarse las manos)
- Interrumpen la relación sexual si no se colocan con anterioridad
- El espermicida puede ensuciar
- Puede ser difícil esconderlos de la pareja

### **Otras Desventajas del Espermicida**

- El tipo de espermicida que se derrite debe colocarse en la vagina por lo menos 10 minutos antes de que el hombre eyacule, pero no más de una hora antes
- Algunos espermicidas pueden derretirse cuando hace calor
- Las tabletas espumantes pueden ocasionar sensación de calor
- En teoría, la irritación provocada al usarlos varias veces al día puede aumentar el riesgo de contraer ETS y VIH

### **Otras Desventajas del Diafragma y el Capuchón Cervical Usados con Espermicidas**

- Requieren que un proveedor de planificación familiar mida el tamaño adecuado, lo cual implica pasar por un examen pélvico
- Pueden resultar difíciles de retirar. El diafragma puede rasgarse cuando la mujer se lo está retirando (rara vez)

- Es posible que la mujer necesite un diafragma de tamaño diferente después del parto
- El capuchón cervical parece ser menos eficaz en mujeres que han dado a luz
- Tanto el diafragma como el capuchón cervical deben lavarse con agua limpia y jabón suave después de cada uso
- El diafragma necesita guardarse con cuidado para evitar que se perfora

### Usando los Criterios de Elegibilidad Médica

*La lista en la página siguiente verifica si la clienta tiene cualquier condición médica **conocida** que impida el uso de los métodos vaginales. Con ésta no se pretende reemplazar a la consejería.*

*Las preguntas en la lista de criterios se refieren a **condiciones conocidas**. Por lo general, Ud puede averiguar acerca de estas condiciones preguntándole a la clienta. Comúnmente no es necesario realizar pruebas de laboratorio ni un examen físico. (Para el diafragma y el capuchón cervical se requiere un examen pélvico.)*

**IMPORTANTE:** Proveedores fuera del campo de la medicina pueden ofrecer espermicidas a todas las mujeres sin riesgo alguno. Estos proveedores incluyen vendedores al por menor y distribuidores comunitarios.



W  
C  
N  
G  
L  
E

## Los Métodos Vaginales

Haga las preguntas que aparecen debajo. Si la clienta contesta NO a TODAS las preguntas, entonces ella PUEDE usar los métodos vaginales, si así lo desea. Si ella contesta SI a alguna de las preguntas, siga las instrucciones.



1 ¿Ha tenido Ud recientemente un parto a término o un aborto inducido o espontáneo? De ser así, ¿cuándo?

- No  **Si** ► El diafragma y el capuchón cervical, generalmente no se deberían medir hasta 6 a 12 semanas después del parto, o de un aborto ocurrido en el segundo trimestre, dependiendo del momento en el cual el útero y el cuello uterino retornen a la normalidad. Se puede usar el espermicida solo.

2 ¿Es Ud alérgica al látex?

- No  **Si** ► No debería usar ni diafragma ni capuchón cervical de látex.

3 ¿Le han dicho alguna vez que su vagina, cuello uterino o útero tienen una forma poco común o se hallan en una posición inusual?

- No  **Si** ► Puede que para ella sea imposible o ineficaz el uso del diafragma o capuchón cervical. Es posible que sea necesario realizar un examen pélvico para determinar si el diafragma o capuchón pueden colocarse correctamente y si permanecerán en su lugar.

4 ¿Tiene Ud alguna condición médica que hace que sus embarazos sean peligrosos? (Vea de la página 4-13 a la 4-17)

- No  **Si** ► Puede que ella quiera un método más efectivo. Sin embargo, si hace una elección informada y recibe instrucciones apropiadas sobre el uso efectivo del método, la clienta puede usar los métodos vaginales.

5 ¿Ha sufrido alguna vez el síndrome de choque tóxico?

- No  **Si** ► Por lo general, ella no debería usar diafragma ni capuchón cervical. Puede usar los espermicidas solos o algún otro método.

Asegúrese de explicar los beneficios, riesgos y efectos secundarios del método elegido para la usuaria. En lo que respecta a la clienta, también mencione cualquier condición de salud con la que sería aconsejable el uso del método elegido.



## Comenzando el Uso de los Métodos Vaginales

### Cuándo Comenzar

Una mujer puede comenzar a usar un método vaginal en cualquier momento durante su ciclo mensual y poco después de un parto, o un aborto inducido o espontáneo

Sin embargo, el diafragma y el capuchón cervical generalmente **no** deberían medirse durante el transcurso de las primeras 6 a 12 semanas después de un parto a término o después de un aborto inducido o espontáneo ocurrido en el segundo trimestre, dependiendo del momento en el cual el útero y el cuello uterino vuelvan a su tamaño normal. No obstante, mientras tanto la mujer puede usar el espermicida por sí solo o junto con condones

Me  
toda  
M  
gular

### Proveyendo los Métodos Vaginales

**IMPORTANTE:** Para una mujer que escoge usar un método vaginal, la buena consejería es de gran beneficio

Un proveedor amigable que escucha con interés las preocupaciones de la mujer, contesta sus preguntas y brinda información práctica y clara, especialmente sobre la importancia de usarlos en forma consistente, colaborará a que la clienta tenga éxito y satisfacción en el uso de los métodos vaginales



Ud puede seguir los siguientes pasos para proveer los métodos vaginales

- 1 **Proporcionele gran cantidad de espermicida**, si es posible, hasta un año de suministros
- 2 **Explíquelo cómo usar** los métodos vaginales, incluyendo cómo insertarlos y, para el diafragma y el capuchón cervical, cómo retirarlos (vea de la página 13-10 a la 13-13)
- 3 Si elige usar el diafragma o el capuchón cervical, **haga los arreglos necesarios para la medición e inserción apropiadas** por parte de un proveedor específicamente capacitado. Refiera a la clienta, si es necesario
- 4 **Planifique una visita de seguimiento** para cuando ella necesite que se le entregue más espermicida, a no ser que ella prefiera abastecerse en algún otro sitio
- 5 **Invite a la clienta a regresar en cualquier momento** que le surjan preguntas, problemas o desee cambiar de método

## Explicando Cómo Usarlos

**IMPORTANTE.** Con todos los metodos vaginales, la mujer debe usar el metodo **cada vez** que tiene relaciones sexuales



### ESPERMICIDA

#### Colocación del Espermicida

- 1 La mujer introduce el espermicida en su vagina antes de cada relación sexual
- 2 Ella coloca más espermicida antes de cada acto sexual y cada eyacuación de semen en su vagina
- 3 No se aplica ninguna ducha vaginal por al menos 6 horas después del coito

Tipo de espermicida	Cómo realizar la inserción
Espuma o crema vaginal	Dentro de la hora previa a tener relaciones sexuales, la mujer llena el aplicador de plástico comprimiendo el tubo o lata que contiene la espuma o crema espermicida. Luego introduce el aplicador hasta el fondo de la vagina y empuja el extremo del aplicador para vaciar su contenido. Si usa la espuma, debe agitar vigorosamente la lata un momento antes de llenar el aplicador.
Tabletas, supositorios, película	Menos de una hora pero más de 10 minutos antes del coito, la mujer introduce una tableta, supositorio o película hasta el fondo de la vagina usando un aplicador o sus dedos. La película debe doblarse por la mitad e insertarse cerca del cuello uterino con los dedos secos, caso contrario, la película se le pegará a los dedos en lugar de al cuello uterino.

#### Modo de almacenar el espermicida

La mayor parte de los espermicidas, especialmente algunos de los supositorios, deberían almacenarse en lo posible en un lugar fresco y seco a fin de que no se derritan. Si se guardan en un lugar seco, existen menos probabilidades de que las tabletas espumantes se derritan cuando hace calor.

## EL DIAFRAGMA

### Inserción del diafragma

La mujer inserta el diafragma con espermicida en la posición apropiada en la vagina antes de tener una relación sexual

- 1 La mujer sostiene el diafragma con la cúpula hacia abajo (como si fuera una taza)
- 2 Coloca más o menos una cucharada de espermicida en forma de crema o jalea en la concavidad del diafragma y en todo el borde
- 3 Luego presiona uno contra otro los lados opuestos del borde y, con el lado de la cúpula hacia la palma de la mano, empuja el diafragma hasta que entre en la vagina lo más adentro posible (Vea el dibujo en la página 13-12)
- 4 Con uno de los dedos, toca el diafragma para asegurarse de que éste cubre el cuello uterino. A través de la cúpula del diafragma, el cuello del útero se siente como la punta de la nariz
- 5 Para cada relación sexual adicional, ella usa el aplicador para insertar más espermicida. NO debe quitarse el diafragma

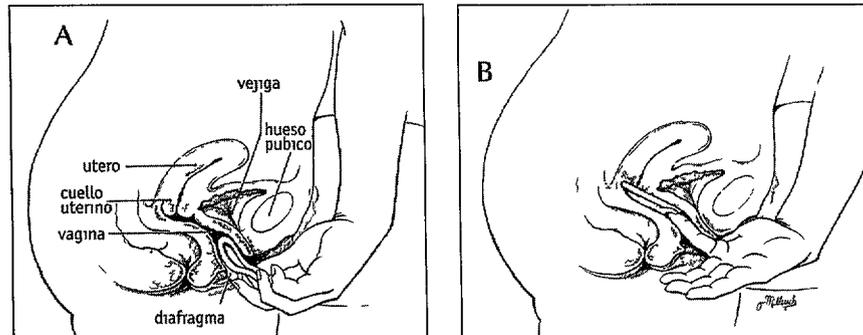
### Remoción del diafragma

- 1 La mujer debe dejar el diafragma en su lugar **por lo menos 6 horas** después de que el hombre haya tenido su última eyaculación. Ella NO debe dejar el diafragma en la vagina por más de 24 horas ya que hacerlo puede aumentar el riesgo de síndrome de choque tóxico\*
- 2 Ella introduce un dedo dentro de la vagina hasta tocar el borde del diafragma
- 3 Desliza suavemente un dedo por debajo del borde y hala el diafragma hacia abajo hasta sacarlo afuera. Debe tener cuidado de no rasgar el diafragma con la uña del dedo
- 4 La mujer debe lavar el diafragma con jabón suave y agua limpia después de cada vez que lo usa. Hay que comprobar que no tenga perforaciones llenándolo de agua u observándolo contra la luz
- 5 Luego, ella seca el diafragma y, si es posible, lo guarda en un lugar limpio, oscuro y fresco

\* El síndrome de choque tóxico es una enfermedad rara pero sería ocasionada por bacterias. Se han reportado algunos casos en usuarias del diafragma. Cuanto mayor sea el tiempo que se deje el diafragma o capuchón cervical en el lugar, mayores son las posibilidades de que proliferen las bacterias. Los síntomas son fiebre alta que aparece súbitamente, sarpullido en el cuerpo parecido al de la quemadura de sol, vómitos, diarrea, mareos, dolor de garganta y dolores musculares. Si una mujer desarrolla estos síntomas, debe acudir de inmediato al centro de salud más cercano. El tratamiento con antibióticos y sueros intravenosos es muy efectivo.

## Verificando la Colocación Correcta de un Diafragma o Capuchón Cervical Nuevo

Una usuaria con experiencia en el uso del diafragma o capuchón cervical o un proveedor específicamente capacitado debe enseñarle a la nueva usuaria de qué manera colocarlo dentro de la vagina. Debería dar a la mujer la oportunidad de practicar en privado y luego verificar si está bien colocado.



*Para insertar un diafragma, la mujer aprieta los lados juntos y lo empuja hasta que entre en la vagina lo más adentro posible (A). Luego, con uno de los dedos, verifica que el diafragma se ajuste cómodamente detrás del hueso púbico y cubra el cuello uterino (B).*

### EL CAPUCHÓN CERVICAL

#### Inserción del capuchón cervical

La mujer inserta el capuchón cervical con espermicida en la posición apropiada antes de tener una relación sexual.

- 1 Ella llena 1/3 de la cúpula del capuchón cervical con espermicida en forma de crema o jalea.
- 2 Luego aprieta el borde del capuchón cervical entre el dedo índice y el pulgar y, con la cúpula hacia la palma de la mano, desliza el capuchón hasta que entre en la vagina lo más adentro posible.
- 3 Usa uno de sus dedos para ubicar el cuello del útero, el cual se siente como la punta de la nariz. Ella presiona el borde del capuchón alrededor del cuello uterino hasta que esté completamente cubierto. Debe pasar un dedo a lo largo del borde del capuchón para asegurarse de que ha cubierto el cuello uterino.
- 4 Ella no necesitará colocar más espermicida para otros coitos adicionales que ocurran dentro de las 48 horas después de la inserción, mientras mantenga el capuchón cervical colocado en su lugar.

## Remoción del capuchón cervical

- 1 La mujer debe dejar el capuchón cervical en su lugar (por lo menos 6 horas) después de que el hombre haya tenido su última eyaculación. Ella NO debe dejar el capuchón en la vagina por más de 48 horas ya que hacerlo podría ocasionar mal olor y aumentar el riesgo de síndrome de choque tóxico \*
- 2 Ella introduce un dedo dentro de la vagina hasta tocar el borde del capuchón
- 3 Ejerce presión en el borde del capuchón hasta romper el sello hermético entre este borde y el cuello uterino, luego, inclinando a un lado el capuchón lo desprende del cuello uterino
- 4 Enganchando el dedo alrededor del borde, ella lo tira de lado hasta sacarlo afuera de la vagina
- 5 La mujer debe lavar el capuchón cervical con agua limpia y jabón suave después de cada vez que lo usa. Hay que comprobar que no tenga perforaciones llenándolo de agua u observándolo contra la luz
- 6 Luego, ella seca el diafragma y, si es posible, lo guarda en un lugar limpio, oscuro y fresco

EXPLIQUE LAS RAZONES ESPECIFICAS POR LAS QUE SE DEBE VISITAR A UN DOCTOR O ENFERMERA

Inste a la clienta a regresar por cualquiera de las razones siguientes

- Para recibir más espermicida
- Cuando el diafragma o capuchón cervical esté desgastado, adelgazado, tenga perforaciones o se torne rígido. Es hora de cambiarlo
- Después de un parto o un aborto, para revisar la medida de su diafragma o capuchón cervical
- Si ella o su pareja desarrolla una reacción alérgica (escozor, sarpullido, irritación) (Vea la página 13–15)
- Si deja de usar el método
- Si tiene cualquier pregunta o problema, o desea cambiar de método

\* Vea nota al pie de la página 13–11



## Seguimiento

### Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento

**IMPORTANTE:** No es necesario coordinar una visita de rutina. En cualquier momento que le sea conveniente, la clienta puede regresar en busca de más espermicida o de orientación acerca del uso y medición del diafragma o el capuchón cervical.



#### HAGA PREGUNTAS

En cualquier visita de seguimiento, haga lo siguiente:

1. Averigüe si la clienta tiene cualquier pregunta o asunto que conversar.
2. Averigüe sobre la experiencia que la clienta ha tenido con el método, si está satisfecha, y si tiene algún problema. Ofrezca cualquier información o ayuda que ella necesite e invítela a retornar en todo momento que ella tenga preguntas o preocupaciones. Si tiene problemas que no pueden resolverse, ayúdela a escoger otro método.
3. Averigüe si la clienta ha tenido cualquier problema de salud desde su última visita.
  - Si ella ha desarrollado *alergia al latex*, una condición médica que hace peligroso el embarazo, o el *síndrome de choque tóxico*, o si recientemente tuvo *un parto de un embarazo a término o un aborto inducido o espontáneo de segundo trimestre*, vea las instrucciones en la página 13–8. Si es apropiado, ayúdela a escoger otro método.
  - Si ella ha desarrollado *infección del tracto urinario*, vea la sección “Manejo de Problemas” en la página 13–15 a continuación.

## Manejo de Problemas

### Si la clienta informa sobre cualquier problema con los métodos vaginales

- 1 No deseche ni tome a la ligera las preocupaciones de la mujer
- 2 Ayúdela a resolver sus problemas Si ella desea continuar usando el método, anímela a seguirlo usando cada vez que tenga relaciones sexuales
- 3 Si no queda satisfecha después de la orientación y consejería, ayúdela a escoger otro método, si es lo que ella desea

#### Para este problema

#### Pruebe esta sugerencia

**Reacción alérgica o sensibilidad al espermicida, tal como ardor o escozor**

- Verifique si existe infección (señales como secreción vaginal anormal, enrojecimiento o hinchazón en la vagina y escozor en la vulva), y provea tratamiento o una referencia según sea apropiado
- Si no hay infección, sugiera un tipo o marca de espermicida diferente

**Infección del tracto urinario**

- Trate con antibióticos tales como ampicilina o trimetoprim más sulfametazol por 10 a 14 días
- Sugiera a la mujer que orine inmediatamente después del coito para ayudar a prevenir infecciones en el futuro Sugiera también que beba mucho líquido, que orine con frecuencia y que, en lo posible, ingiera alimentos que contienen vitamina C, como naranjas, toronjas (pomelos) y limones
- Si la infección es frecuente o recurrente, revise si el diafragma no está demasiado apretado (Ud debería poder colocar uno de los dedos de su mano enguantada delante del borde) Considere también la posibilidad de alguna ETS
- El uso continuo del diafragma comúnmente no se recomienda a las mujeres que presentan infección del tracto urinario crónica o recurrente que no responde al tratamiento

**Para este problema****Pruebe esta sugerencia**

**Dolor debido a presión en la vejiga o el recto** por el uso del diafragma

- Revise la medida del diafragma y vea si hay laceraciones vaginales. Si el diafragma es demasiado grande, encuentre un modelo más pequeño

**Dificultad para insertar el diafragma o capuchón cervical**

- Ofrezca orientación adicional sobre la técnica de inserción. Haga que la mujer intente realizar la inserción en la clínica y luego revise si la colocación es correcta
- A veces, la pareja sexual puede colaborar en la inserción

**Fiebre alta súbita, sarpullido en el cuerpo, vómitos, diarrea, mareos y dolores musculares (muy rara vez)**

- La mujer debe ser trasladada inmediatamente al centro de salud más cercano. Puede que se trate del síndrome de choque tóxico
- Si ella tiene síndrome de choque tóxico, el tratamiento con antibióticos y sueros intravenosos es muy efectivo y debe administrarse sin demora

**Vaginitis** por el uso del diafragma

- Sugiera a la mujer que limpie totalmente su diafragma después de cada vez que lo usa y que se asegure de que esté seco antes de volver a usarlo

**Secreción vaginal inusual** por el uso del diafragma

- Sugiera que se quite el diafragma con prontitud (*pero no antes de que hayan pasado 6 horas después del coito*) y que lo limpie luego de cada vez que lo usa

**Lesión vaginal** por el uso del diafragma

- Sugiera que utilice otro método temporalmente y provea suministros
- Revise la medida del diafragma y supervise la técnica que usa para la remoción del diafragma

**PUNTOS IMPORTANTES QUE LA USUARIA  
DEBE RECORDAR SOBRE**

## **Los Métodos Vaginales: Espermicida, Diafragma, Capuchón Cervical**

Son **métodos que la mujer controla y puede usar cuando los necesita.**

**Para brindar la mejor protección, deben usarse correctamente cada vez** que se usan. Los métodos vaginales sólo son medianamente eficaces de la forma en que la mayoría de las mujeres los usan. Son más efectivos cuando se usan correctamente cada vez.

**Pueden contribuir en alguna medida a proteger contra ciertas enfermedades de transmisión sexual (ETS),** pero este efecto no ha sido comprobado. El condón es el método que ofrece mayor protección contra la transmisión de enfermedades a través del acto sexual.

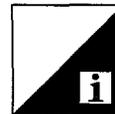
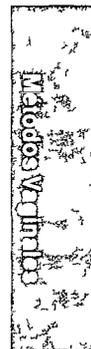
Ud puede **colocar cualquier espermicida hasta una hora antes de tener relaciones sexuales. Introdúzcalo hasta el fondo de la vagina.** Coloque las tabletas espumantes, las películas y los supositorios **por lo menos 10 minutos antes del coito. No use la ducha vaginal durante al menos 6 horas después de tener relaciones.**

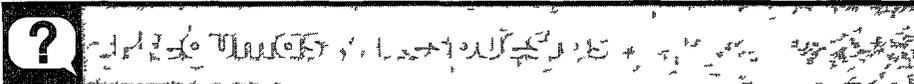
Ud puede **insertar el diafragma o capuchón cervical con anticipación** si existe la posibilidad de que tenga relaciones sexuales. Después del coito **deje el diafragma o capuchón cervical en su lugar y no use duchas vaginales por lo menos durante 6 horas.**

Con el diafragma o capuchón cervical, **use abundante cantidad de espermicida en forma de jalea o crema** para mayor protección.

Se le ruega **regresar para obtener más espermicida antes de que sus suministros se le terminen.**

**Ud. será bienvenida a regresar en cualquier momento** que requiera ayuda, consejo, u otro método.





**1 ¿Ocasianan los espermicidas defectos congénitos?**

No La evidencia más sólida indica que los espermicidas no causan defectos congénitos Los espermicidas no hacen daño al bebé ni cuando la mujer los usa estando embarazada

**2 ¿Provocan cáncer los espermicidas?**

No De hecho, los espermicidas, diafragmas y capuchones cervicales pueden ayudar a prevenir el cáncer del cuello uterino

**3 ¿Le resulta incómodo el diafragma a la mujer?**

No, si es de la medida adecuada y se inserta correctamente Por lo general, ni la mujer ni su pareja sienten el diafragma durante el coito El proveedor selecciona el tamaño de diafragma adecuado para cada mujer a fin de que quede bien ajustado y no le produzca dolor

**4 ¿El diafragma funcionará de todas maneras si la mujer lo usa sin espermicida?**

Sí Pero sin espermicida, el diafragma resultará menos efectivo Por lo tanto, no se recomienda usar el diafragma sin espermicida

**5 ¿Puede la mujer dejar el diafragma insertado durante todo el día?**

A pesar de que usualmente no se recomienda, una mujer que quiere usar el diafragma pero que tal vez no siempre pueda colocárselo antes de tener relaciones sexuales podría dejarlo en su lugar todo el día Ella debería quitárselo y lavarlo cada día para evitar las infecciones del tracto urinario y el síndrome de choque tóxico

**6 ¿Puede una mujer utilizar lubricantes junto con el diafragma o el capuchón cervical?**

Los lubricantes a base de petróleo pueden dañar el látex del que está hecho el diafragma o el capuchón cervical. Por lo tanto, la mujer no debería usar medicamentos o lubricantes vaginales manufacturados a base de petróleo junto con el diafragma o el capuchón. Entre ellos se encuentran, la jalea de petróleo (*Vaselina*®), el aceite mineral, la loción para manos, el aceite vegetal, la mantequilla, la margarina y la mantequilla de cacao, así como también las cremas vaginales comunes a base de levadura.

Ella puede emplear una jalea anticonceptiva o un lubricante soluble en agua específicamente formulado para ser usado con condones de látex.

**7 ¿Brindan los métodos vaginales protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA?**

Los espermicidas pueden matar ciertos organismos que ocasionan algunas ETS. El diafragma y el capuchón cervical pueden contribuir a bloquear estos organismos. Puede que ellos también brinden cierta protección contra el VIH que ocasiona el SIDA, pero este efecto no ha sido demostrado. Es posible que la mejor manera de protegerse durante las relaciones sexuales sea usar el condón y el espermicida juntos en cada ocasión. Si se va a usar únicamente un método, el condón es el mejor. Pero un método vaginal controlado por la mujer podría ser usado más regularmente que los condones cuando la mujer no puede convencer a su pareja de usar condones.

# Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad Incluyendo la Abstinencia Periódica

## Puntos Clave

**La mujer aprende a reconocer cuándo comienza y cuándo termina el período fértil de su ciclo menstrual**

**Usando este conocimiento, la pareja puede evitar el embarazo** Puede abstenerse de tener relaciones sexuales, o bien emplear un método de barrera o el coito interrumpido durante la etapa fértil

**Son sólo moderadamente efectivos cuando se usan de la manera común** Pueden ser efectivos si se usan correctamente

**Por lo general requieren estrecha cooperación entre ambos miembros de la pareja y compromiso real por parte del hombre**

**No tienen efectos secundarios físicos** Los métodos que implican abstinencia prolongada pueden resultarles difíciles a algunas parejas

**Pueden ser difíciles de utilizar cuando la mujer tiene fiebre o infección vaginal, después del parto, o durante la etapa de la lactancia.**



## Capítulo 14

# Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad Incluyendo la Abstinencia Periódica

---

### Contenido

	Introducción a los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad	14-3
	Decidiendo sobre el Uso de los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad	14-4
	¿Cuál es el mecanismo de acción?	14-4
	¿Cuán efectivos son?	14-4
	Ventajas y Desventajas	14-6
	Criterios de Elegibilidad Médica	14-8
	Usando los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad	14-10
	Cuándo Comenzar	14-10
	Enseñanza de los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad	14-10
	Explicando Cómo Usarlos	14-11
	Seguimiento	14-15
	Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento	14-15
	Manejo de Problemas	14-16
	Puntos Importantes que la Usuaría debe Recordar	14-17
	Preguntas y Respuestas	14-18



## Introducción a los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad

“Conocimiento de la fertilidad” se refiere a que una mujer aprende a reconocer cuándo comienza y cuándo termina el período fértil de su ciclo menstrual (El período fértil es la etapa durante la cual ella puede quedar embarazada )

Una mujer puede usar varias maneras para reconocer cuándo comienza o termina su período fértil, por ejemplo

- **Cálculo por calendario** La mujer puede contar los días del calendario para identificar el comienzo o el final de su período fértil. El número de días depende de la duración de sus ciclos menstruales anteriores.
- **Secreciones cervicales** Una mujer puede estar en etapa fértil cuando ve o siente secreciones cervicales. Puede simplemente tratarse de una sensación de humedad vaginal.
- **Temperatura basal** La temperatura de una mujer en reposo aumenta ligeramente cerca del momento en que ocurre la ovulación (salida de un huevo del ovario), que es cuando ella podría quedar encinta.
- **Características del cuello uterino** Según comienza el período fértil, la apertura del cuello uterino se siente más blanda, húmeda y se abre ligeramente. En el período no fértil, la apertura está más firme y cerrada. (Rara vez se usa como la única señal.)

La mujer puede usar una de estas maneras o una combinación de ellas. Para reconocer el **comienzo** del período fértil, puede usar el *cálculo por calendario* y *las secreciones cervicales*. Para identificar el **final** del período fértil, puede utilizar la *temperatura basal*, *las secreciones cervicales* y el *cálculo por calendario*. (Si desea más detalles, vea de la página 14–10 hasta la 14–14.)



## Decidiendo sobre el Uso de los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad

### ¿Cuál es el mecanismo de acción?

El conocimiento de la fertilidad ayuda a la mujer a reconocer cuándo podría quedar embarazada. La pareja evita el embarazo cambiando sus hábitos sexuales durante los días fértiles. Pueden hacerlo de las siguientes maneras:

- **Abstenerse del coito vaginal**, es decir, evitar del todo el coito vaginal durante el período fértil. También se le llama **abstinencia periódica** o **Planificación Familiar Natural (PFN)**.
- **Usar métodos de barrera**, como los condones, el diafragma junto con un espermicida, o el espermicida solo.
- **Interrumpir el coito**, es decir, sacar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. También se conoce como coitus interruptus y “salirse”. O si no, pueden tener contacto sexual sin penetración vaginal.

### ¿Cuán efectivos son?

**Nota:** Las tasas de embarazo mencionadas en esta sección se refieren únicamente a la abstinencia periódica.

**IMPORTANTE:** Cuando se trata de la abstinencia periódica, la eficacia varía más que en cualquier otro método de planificación familiar. Para lograr máxima eficacia las parejas jamás deberían ponerse en situación de adivinar cuándo es que se encuentran en la etapa fértil. Deberían abstenerse por completo de tener relaciones sexuales durante los días fértiles.

*Sólo moderadamente efectivos cuando se usan de la manera común: 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 5). (Esta tasa se obtuvo como resultado de encuestas. No se conoce de qué manera estas mujeres identificaban su período fértil.)*

*Efectivos o muy efectivos cuando se usan de manera correcta y consistente*

### ***Uso Consistente de Métodos con un Solo Indicador***

*Secreciones cervicales* 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 33)

*Temperatura basal* 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso (cuando el coito tiene lugar únicamente después de la ovulación y antes del próximo período menstrual, vea la página 14–11)

*Calendario* 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 11)

### ***Uso Consistente de un Método con Indicadores Múltiples***

*Método sintotermico o de índices múltiples* (generalmente incluye secreciones cervicales + temperatura basal, y quizás también el cálculo por calendario y las características del cuello uterino) 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 50)

**Nota:** Hay escasa información sobre la eficacia de los métodos del conocimiento de la fertilidad cuando se usan junto con los métodos de barrera o el coito interrumpido. Algunas parejas encuentran que usar los métodos de barrera durante el período fértil es más fácil —y, por ende, posiblemente más efectivo— que evitar el coito

Las parejas que normalmente utilizan los métodos de barrera también pueden usar el conocimiento de la fertilidad y evitar el coito mientras la mujer se encuentra en su etapa fértil. Puede que esto sea más efectivo que emplear solamente los métodos de barrera

1  
que  
una  
de  
la  
fertilidad

## Ventajas y Desventajas

### VENTAJAS

- Una vez que se aprenden, los métodos pueden usarse para evitar un embarazo o engendrar, de acuerdo a los deseos de la pareja
- Ningún efecto colateral físico
- Costo muy pequeño o ninguno
- Pueden ser utilizados por la mayoría de las parejas si ambos se comprometen a cumplirlos
- Efectivos cuando se usan en forma correcta y consistente
- Puede que, una vez aprendidos, no requieran asistencia adicional de los proveedores de salud
- Se pueden aprender a través de voluntarios con capacitación. No es necesario tener contacto con personal médico
- Reversibles en forma inmediata
- La abstinencia periódica es aceptable para algunos grupos religiosos que rechazan o desalientan el uso de otros métodos
- Ningún efecto en la lactancia o en la leche materna. Ningún efecto secundario por hormonas
- Involucran a los hombres en la planificación familiar
- Educan a la gente sobre los ciclos de fertilidad de la mujer

### DESVENTAJAS

- Por lo común es sólo medianamente efectivo
- Se requiere hasta 2 ó 3 ciclos para aprender cómo identificar el período fértil con precisión cuando se usan las secreciones cervicales y la temperatura basal. Toma menos tiempo aprender el método del calendario, aunque es mejor si la mujer lleva registros de los últimos 6 a 12 ciclos para identificar la etapa fértil
- Si usa la abstinencia periódica, ésta requiere largos períodos sin penetración vaginal — de 8 a 16 días en cada ciclo menstrual. La abstinencia puede resultarle difícil a algunas parejas
- Estos métodos no funcionan sin el compromiso y cooperación continua tanto de la mujer como del hombre

- Pueden resultar difíciles de usar o poco confiables cuando la mujer tiene fiebre, presenta una infección vaginal, está dando de lactar o tiene cualquier otra condición que altere la temperatura del cuerpo, el moco cervical o la duración del ciclo menstrual
- Después del parto, puede ser difícil identificar el período fértil hasta que el ciclo menstrual se regularice nuevamente
- Puede que el método del calendario no sea efectivo para mujeres con ciclos menstruales irregulares
- Es posible que sean muy difíciles de llevar a la práctica si la mujer tiene más de una pareja sexual
- La mayoría de los métodos requieren que las mujeres o las parejas mantengan registros diarios detallados y presten atención cuidadosa a los cambios de temperatura del cuerpo
- No protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA

**IMPORTANTE:** Pregunte a la clienta si cree que ella podría tener o contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) (¿Tiene más de una pareja sexual? ¿Su pareja tiene, además de Ud, otras parejas sexuales? ¿Podría darse este caso en el futuro?)

Si ella tiene o podría contraer una ETS, pídale que use condones regularmente. Entregue condones.



### Usando los Criterios de Elegibilidad Médica

*La lista en la siguiente página verifica si la clienta tiene cualquier condición médica **conocida** que pudiera interferir con el uso de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Con ésta no se pretende reemplazar a la consejería.*

*Las preguntas en la lista de criterios se refieren a **condiciones conocidas**. Por lo general, Ud puede averiguar acerca de estas condiciones preguntándole a la propia clienta. Usualmente, Ud no tiene que hacer pruebas de laboratorio ni exámenes médicos.*

## **Los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad**

Haga las preguntas que aparecen debajo. Si la clienta contesta NO a TODAS las preguntas, entonces ella PUEDE usar los métodos del conocimiento de la fertilidad, si así lo desea. Si ella contesta SI a alguna de las preguntas siga las instrucciones. No hay ninguna condición que restrinja el uso de estos métodos, pero algunas condiciones pueden hacer más difícil usarlos en forma eficaz.

1 ¿Tiene Ud alguna condición médica que haga que sus embarazos sean peligrosos? (Vea la página 4-13)

- No  **Si** ► Puede que ella quiera escoger un método más efectivo. Si no es así, recalque la necesidad del uso cuidadoso de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad para evitar el embarazo.

2 ¿Tiene Ud ciclos menstruales irregulares, sangrado vaginal entre periodos o sangrado menstrual muy abundante o prolongado? Para mujeres más jóvenes ¿Recién ha comenzado a tener sus periodos menstruales? Para mujeres mayores ¿Sus ciclos menstruales se han vuelto irregulares o ya se suspendieron?

- No  **Si** ► Puede que sea difícil o imposible predecir su etapa fértil utilizando solo el método del calendario. Ella puede usar el método basado en la temperatura basal y/o el moco cervical, o quizás prefiera otro método.

3 ¿Ha tenido Ud recientemente un parto a término o un aborto? ¿Esta dando de lactar? ¿Sufre de alguna otra condición que afecta los ovarios o el patrón de sangrado menstrual, como por ejemplo, infarto cerebral, enfermedad hepática grave, hipertiroidismo, hipotiroidismo o cáncer en el cuello uterino?

- No  **Si** ► Estas condiciones no restringen el uso de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Sin embargo, puede que estas condiciones afecten las señales de fertilidad, haciendo que los métodos basados en dicho conocimiento sean difíciles de usar. Por esta razón, es posible que la mujer o la pareja prefieran un método diferente. Caso contrario, puede que ellos necesiten más consejería y seguimiento para poder usar el método en forma efectiva.

4 ¿Padece Ud de infecciones o enfermedades que puedan alterar el moco cervical, la temperatura basal o el patrón de sangrado menstrual, como por ejemplo, alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en los últimos 3 meses, o alguna infección vaginal?

- No  **Si** ► Estas condiciones pueden afectar las señales de fertilidad, haciendo que los métodos basados en los conocimientos sobre ella sean difíciles de usar. Una vez que se ha tratado la infección y se ha impedido su recurrencia, la mujer puede usar con mayor facilidad los métodos del conocimiento de la fertilidad.



- 5 ¿Toma Ud medicamentos que afectan las características del moco cervical, tales como medicinas que producen cambios de humor, litio, antidepresivos tricíclicos o tratamiento contra la ansiedad?
- No  **Si** ► Puede que la predicción correcta de su periodo fértil sea difícil o imposible si la mujer utiliza solamente el método basado en las características del moco cervical. Ella puede emplear el método de la temperatura basal o el del calendario, o quizás prefiera otro método.

Asegúrese de explicar los beneficios, riesgos y efectos secundarios del método elegido para la usuaria. En lo que respecta a la cliente, también mencione cualquier condición de salud con la que sería aconsejable el uso del método elegido.

### **La Mayoría de las Mujeres Puede Usar los Métodos del Conocimiento de la Fertilidad**

**En líneas generales, la mayoría de las mujeres PUEDE usar los métodos del conocimiento de la fertilidad en forma segura y eficaz. Estos métodos pueden ser usados en cualquier circunstancia por mujeres que**

- Son gordas o delgadas,
- No han tenido hijos,
- Tienen hijos,
- Son fumadoras

**Además las mujeres que presentan las siguientes condiciones PUEDEN usar los métodos del conocimiento de la fertilidad en cualquier circunstancia.**

- Hipertensión moderada,
- Trombosis de vena profunda o embolia pulmonar,
- Venas varicosas,
- Dolores de cabeza fuertes o moderados,
- Períodos menstruales dolorosos,
- Fibroides uterinos,
- Endometriosis,
- Quistes en los ovarios,
- Anemia por deficiencia de hierro,
- Hepatitis viral,
- Malaria



## Usando los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad

### Cuándo Comenzar

Una vez que la mujer o la pareja ha recibido capacitación, pueden empezar a usar las técnicas del conocimiento de la fertilidad. Antes de usar el método del calendario, la mujer debe anotar la duración de sus ciclos menstruales por al menos 6 meses.

**Inmediatamente después del parto o aborto** Después del sangrado posterior al parto, se puede usar el método de las secreciones cervicales, pero con dificultad. El método del calendario y el de la temperatura basal son poco confiables.

Algunos proveedores alientan a las mujeres a que sigan de cerca su fertilidad antes de casarse o de iniciar su vida sexual activa, y así tienen la oportunidad de aprender a detectar sus etapas fértiles antes de exponerse al embarazo. En casos de parejas que ya son sexualmente activas, un capacitador puede recomendar un ciclo de abstinencia para que la mujer aprenda a observar las señales de fertilidad que ella manifiesta.

### Enseñanza de los Métodos del Conocimiento de la Fertilidad

**IMPORTANTE:** Una mujer o una pareja que opta por los métodos del conocimiento de la fertilidad necesita buena consejería para utilizarlos con la mayor confianza y eficacia posibles.

Un proveedor amigable que escucha con interés las preocupaciones de la mujer o la pareja, contesta sus preguntas y brinda información práctica y clara además de orientación, colaborará a que las clientas tengan éxito y satisfacción en el uso de dichos métodos.

Los proveedores de salud, voluntarios y consejeros, y parejas con experiencia en el uso de los métodos del conocimiento de la fertilidad pueden aconsejar y capacitar a otras personas.

#### Los capacitadores deben ser capaces de lo siguiente

- Ayudar a que la pareja aprenda a reconocer las señales de fertilidad.
- Alentar reiteradamente a la pareja a evitar o interrumpir el coito o usar métodos de barrera en la etapa fértil, además de orientar a las parejas en problemas con la abstinencia.
- Si es posible, darle materiales donde registrar cambios corporales, como termómetros especiales de escala ampliada para la temperatura basal, calendarios, y cuadernos o papel.
- Mencionar a la pareja otros métodos o referirlos a donde puedan recibir información, suministros y servicios, si la pareja los solicita.

## Explicando Cómo Usarlos

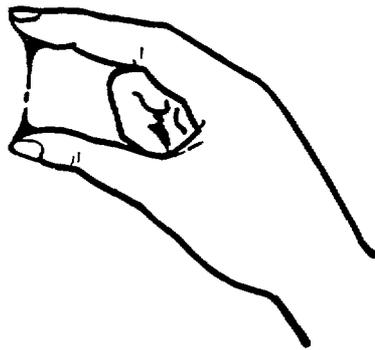
**IMPORTANTE** Las parejas que eligen usar los métodos del conocimiento de la fertilidad necesitan por lo general la orientación personal de un consejero capacitado, por varios meses. Durante este período la pareja debe usar otro método o evitar el coito

*Algunos capacitadores recalcan ciertas reglas específicas llamándolas por nombres como el moco cervical, Billings, o el método de la ovulación, el método de la temperatura basal, y el método sintotérmico. En esta sección, las reglas específicas de conducta se resaltan impresas en **negrita**.*

**Con todos los métodos del conocimiento de la fertilidad**, la pareja evita el coito vaginal sin precauciones durante los días fértiles

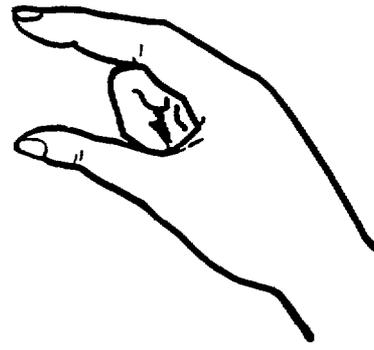
### Secreciones Cervicales para Identificar el Comienzo y el Fin del Período Fértil

- 1 La mujer revisa cada día si tiene secreciones cervicales. Puede que sienta humedad en la abertura de su vagina o que vea secreciones en el dedo, en sus calzones o en el papel higiénico. **Ni bien advierte la presencia de cualquier secreción, la pareja evita el coito, utiliza un método de barrera o utiliza el coito interrumpido**
- 2 Las secreciones tienen un día en que alcanzan su punto máximo y son más resbalosas, estirables y húmedas. **La pareja continúa evitando el coito, utilizando el coito interrumpido o usando un método de barrera hasta 4 días después del día pico**



#### Evite el coito

La presencia de secreciones —especialmente si son resbalosas, húmedas y se pueden estirar— significa que la pareja debe evitar el coito o usar el coito interrumpido o un método de barrera hasta el 4° día después del día máximo



#### No evite el coito

La ausencia de secreciones significa que probablemente la mujer no va a quedar embarazada. Ella puede practicar el coito vaginal sin protección

- 3 Pasados algunos días, las secreciones se tornan pegajosas, pastosas o tienen la consistencia de migas, o bien la mujer no presenta secreción alguna. La pareja puede tener relaciones sexuales sin precaución hasta que el sangrado menstrual comience nuevamente.
- 4 Algunos capacitadores recomiendan que las parejas eviten el coito sin protección durante el sangrado menstrual porque podría ser difícil notar las secreciones cervicales. Sin embargo, las probabilidades de que la mujer quede encinta durante los primeros 5 ó 6 días del ciclo son mínimas.
- 5 Una vez que el sangrado menstrual termina, es posible que la mujer no tenga secreciones por varios días. Comúnmente, el coito se considera seguro durante este período. No obstante, debería limitarse a un día sí y un día no porque los fluidos vaginales y el semen podrían confundirse con las secreciones. El patrón normal de secreciones de una mujer puede también verse afectado por los espermicidas, las infecciones vaginales y algunos medicamentos. **La pareja no debe practicar el coito vaginal sin precaución si no sabe con certeza si hay secreciones.**

#### **Temperatura Basal para Identificar el Comienzo y el Fin del Período Fértil**

- 1 La mujer se debe tomar la temperatura de la misma manera, ya sea oral, rectal o vaginal, y a la misma hora *todas las mañanas* antes de levantarse de la cama. Debe saber cómo leer un termómetro y debe registrar su temperatura en un gráfico especial.
- 2 La temperatura de una mujer sube de 0,2° a 0,5°C (de 0,4° a 1,0°F) cerca del tiempo en que ocurre la ovulación (aproximadamente a mitad del ciclo menstrual para muchas mujeres).
- 3 **La pareja evita el coito, usa un método de barrera o usa el coito interrumpido desde el primer día de sangrado menstrual hasta que la temperatura de la mujer sube por encima de su temperatura normal y se mantiene elevada por 3 días enteros.** Esto significa que la ovulación ha ocurrido y ha terminado.
- 4 Una vez que esto haya pasado, la pareja puede practicar el coito sin precaución (por los siguientes 10 o 12 días) hasta que comience la próxima menstruación.

## Secreciones Cervicales + Temperatura Basal para Identificar el Comienzo y el Fin del Período Fértil

Los usuarios de este método identifican los días fértiles y los infértiles combinando la observación e instrucciones de la temperatura basal y las secreciones cervicales, y, con frecuencia, usando también otras señales y síntomas de la ovulación

- 1 **La pareja comienza a evitar el coito sin protección cuando la mujer siente que tiene secreciones cervicales** Para mayor protección, la pareja puede empezar a evitar el coito desde el primer día de sangrado menstrual
- 2 **La pareja continúa evitando el coito sin protección hasta el momento en que *comiencen* el cuarto día después de que las secreciones llegan al máximo y el tercer día entero después de la elevación de su temperatura basal** Si uno de estos eventos ocurre primero que el otro, la pareja espera a que ocurra el segundo evento antes de practicar el coito sin precaución
- 3 Otras señales y síntomas de la ovulación incluyen dolor abdominal, cambios en las características del cuello uterino y sensibilidad anormal en los senos. El método del calendario también puede ayudar a identificar el comienzo y el fin de la etapa fértil

## Método del Calendario (Ritmo) para Identificar el Comienzo y Fin del Período Fértil

- 1 Antes de atenerse a este método, la mujer debe registrar el número de días que tiene cada uno de sus ciclos menstruales al menos durante 6 meses. El primer día de sangrado menstrual siempre se cuenta como el día 1
- 2 La mujer subtrae 18 del número de días de duración del ciclo *más corto* que tiene en su registro. Esto le indica aproximadamente cuál es el primer día de su período fértil. Luego, ella subtrae 11 días del número de días de duración del ciclo *más largo* que tiene en su registro. Esto le indica cuál es el último día de su etapa fértil. **La pareja debe evitar el coito, utilizar un método de barrera o el coito interrumpido durante los días fértiles**

Por ejemplo

- Si los ciclos en su registro varían de 26 a 32 días  
 $26 - 18 = 8$  Comience a evitar el coito sin protección el día 8  
 $32 - 11 = 21$  Vuelva a practicar el coito sin protección después del día 21
- Debe evitar tener relaciones sexuales sin protección desde el día 8 hasta el día 21 de su ciclo (14 días que se evita el coito sin protección)

El método del calendario puede requerir que, en cada ciclo, se evite el coito sin tomar precauciones o se utilice el coito interrumpido o un método de barrera, por hasta 16 o más días seguidos, especialmente si se trata de mujeres que tienen ciclos menstruales irregulares. Para algunas parejas que practican la abstinencia periódica, esto puede ser muy restrictivo. Es por esta razón que, con frecuencia, se recomienda usar el método de la temperatura basal o algún método de barrera junto con el método del calendario durante los días fértiles.

#### EXPLIQUE LAS RAZONES POR LAS QUE SE DEBE REGRESAR

Los capacitadores deberían alentar a la mujer o a la pareja a volver a reunirse con ellos en repetidas ocasiones durante los primeros ciclos para conversar acerca de su experiencia con el método y para darles ánimo u orientación.

Y también si

- Tiene cualquier pregunta o problema con el método,
- La situación de la mujer sufre cambios que puedan afectar las señales de fertilidad, como por ejemplo, si acaba de dar a luz, si está dando de lactar o está cerca de la menopausia,
- Desea dejar de usar el método,
- Desea cambiar de método.



## Seguimiento

### Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento

#### HAGA PREGUNTAS

En cualquier visita de seguimiento

- 1 Averigüe si la clienta o la pareja tiene cualquier pregunta o asunto que conversar
- 2 Averigüe sobre la experiencia de la clienta o la pareja con el método, si está satisfecha y si tiene algún problema. Revise las observaciones hechas por ambos y cualquier registro que hayan llevado de las señales de fertilidad. Verifique si la pareja está utilizando el método correctamente. Ofrezca cualquier información o ayuda que sea necesaria. Si tienen problemas que no pueden resolverse, ayúdelos a escoger otro método.
- 3 Pregunte si la mujer ha tenido cualquier problema de salud desde su última visita. Si ella ha desarrollado cualquier condición que hará que los métodos del conocimiento de la fertilidad sean difíciles de usar o poco confiables (vea la lista en las páginas 14-8 y 14-9), ayude a la mujer o a la pareja a decidir si deberían escoger un método diferente. Si ella ha desarrollado cualquier condición que haría el embarazo particularmente peligroso (vea la página 4-13), ayúdela a elegir otro método más eficaz, si está dispuesta a ello.

#### PLANIFIQUE LA PROXIMA VISITA

Si la mujer o la pareja están satisfechos con el método, alientelos a que sigan usando los métodos del conocimiento de la fertilidad y a que continúen absteniéndose del coito o usando métodos de barrera durante los días fértiles.

Si ellos necesitan mayor capacitación, proporciónales consejería en el momento y, según la necesidad, programe su próxima visita para verificar si ellos están satisfechos con el método y si lo están usando en forma correcta.

## **Manejo de Problemas**

### **Incapacidad para abstenerse del coito durante el período fértil**

La dificultad de abstenerse del coito es el problema más común para los usuarios de los métodos del conocimiento de la fertilidad. Converse abiertamente sobre el problema con la pareja y ayúdelos a sentirse cómodos y no avergonzados.

- Aborde la posibilidad de usar condones o métodos vaginales, o tener contacto sexual sin coito vaginal que la pareja pueda disfrutar durante la etapa fértil.
- Si el problema no puede resolverse y conduce a disputas maritales o quizás pueda llevar a un embarazo imprevisto, sugiera a la pareja que utilice también condones o un espermicida o, si no, que escoja otro método.

## **Los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad**

**Son sólo medianamente efectivos cuando se usan de la manera común**

**Esté alerta a los cambios de su cuerpo Recuerde las reglas**

- *Secreciones cervicales* Evite el coito sin protección desde el primer día que nota las secreciones cervicales o siente humedad vaginal hasta el 4º día después del día en que las secreciones resbalosas llegan al máximo
- *Temperatura basal* Evite el coito sin protección desde el primer día de sangrado menstrual hasta que la temperatura corporal haya subido y se haya mantenido elevada por tres días enteros
- *Ritmo o calendario* Determine la etapa fértil usando el calendario para hacer los cálculos Evite el coito sin protección entre el primer y el último día del lapso calculado como período fértil
- *Secreciones cervicales + temperatura basal* Evite el coito sin protección desde el primer día de las secreciones cervicales hasta el momento en que coincidan el 4º día después del día en que las secreciones resbalosas llegan al máximo y el 3er día entero después de que la temperatura corporal haya subido

**Si es difícil percibir los cambios corporales**

Las infecciones vaginales y otras enfermedades pueden alterar los cambios normales producidos en el moco cervical y la temperatura corporal Puede que Ud. necesite evitar el coito o usar otro método hasta que la enfermedad se haya curado

**Si es difícil evitar el coito**

Si a Ud. le resulta aceptable, puede utilizar condones, diafragma, espermicida o el coito interrumpido durante los días fértiles o bien tener contacto sexual sin penetración vaginal Además, Ud. tiene a su disposición consejería adicional y puede escoger otro método

**Regrese en cualquier momento si necesita ayuda.**

Los métodos del conocimiento de la fertilidad requieren capacitación, práctica y compromiso Por favor regrese a visitar a su proveedor de servicios de planificación familiar en todo momento que tenga preguntas o problemas

**Estos métodos no protegen de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH/SIDA.**

Use condones regularmente si Ud. cree que podría contraer una ETS



**1 ¿Los métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad pueden ser usados sólo por parejas con buen nivel de educación?**

No Estos metodos pueden ser usados en forma eficaz por parejas que tienen poca o ninguna educación formal Todas las parejas deben tener un nivel alto de motivación, buena capacitación y deben comprometerse seriamente a evitar el coito o a usar el coito interrumpido o métodos de barrera durante la etapa fértil

**2 ¿Son los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad confiables como anticonceptivos?**

Para muchas mujeres, estos métodos pueden proporcionar información confiable sobre el período fértil Los métodos del conocimiento de la fertilidad pueden ser eficaces si la pareja usa la abstinencia periódica, el coito interrumpido o alguno de los métodos de barrera en forma consistente durante los días fértiles de la mujer Sin embargo, en general, las tasas de embarazo son más altas entre los usuarios de estos métodos que entre las mujeres que usan la mayoría de los otros métodos (vea la página 4–19)

# Capítulo 15

## Método de la Lactancia-Amenorrea (MELA)

### Puntos Clave

**MELA —método anticonceptivo basado en la lactancia materna.**

**La mujer usa el MELA cuando:**

- Su bebé recibe **muy poco alimento o líquido, o ninguno, fuera de la leche materna, y ella amamanta con frecuencia, tanto de día como de noche,**  
Y
- **No se han reiniciado sus períodos menstruales,**  
Y
- **Su bebé es menor de 6 meses de edad**

**Efectivo por hasta 6 meses después del parto**

**Protege la disponibilidad de la leche materna al evitar el embarazo**

**La mujer debería hacer planes para comenzar a usar otro método de planificación familiar**

Método de la Lactancia-Amenorrea (MELA)

## Capítulo 15

# Método de la Lactancia-Amenorrea (MELA)

---

### Contenido

	Introducción al MELA	15-3
	Decidiendo sobre el Uso del MELA	15-4
	¿Cuál es el mecanismo de acción?	15-4
	¿Cuán efectivo es?	15-4
	Ventajas y Desventajas	15-4
	Criterios de Elegibilidad Médica	15-6
	Comenzando el Uso del MELA	15-7
	Cuándo Comenzar	15-7
	Proveyendo el MELA	15-8
	Explicando cómo Usarlo	15-9
	Seguimiento	15-11
	Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento	15-11
	Manejo de Problemas	15-12
	Puntos Importantes que la Usaria debe Recordar	15-14
	Preguntas y Respuestas	15-15



## Introducción al MELA

- El Método de la Lactancia-Amenorrea (MELA) consiste en utilizar la lactancia materna como método temporal de planificación familiar (“Lactancia” se refiere a la etapa en que se amamanta al bebé “Amenorrea” significa ausencia de sangrado menstrual )
- El MELA brinda protección natural del embarazo y promueve la iniciación del uso de otro método en el momento apropiado La mujer se encuentra protegida en forma natural del embarazo cuando
  - Al menos el 85% de la alimentación del bebé está constituido por la leche materna, y ella da de lactar a su bebé con frecuencia, tanto de día como de noche, Y
  - No han regresado sus períodos menstruales, Y
  - Su bebé tiene menos de 6 meses de edad
- Si ella continúa dando de lactar con mucha frecuencia, su protección del embarazo podría durar más de 6 meses e inclusive llegar quizás hasta los 9 o 12 meses
- El MELA asegura que el bebé obtenga los nutrientes necesarios así como protección contra enfermedades proporcionados a través de la leche materna La lactancia materna es la forma de alimentación más saludable para la mayoría de los bebés durante sus primeros 6 meses de vida Conjuntamente con otros alimentos, la leche materna puede ser parte primordial de la dieta del niño hasta sus 2 años o más

MELA  
Método de la Lactancia-Amenorrea



## Decidiendo sobre el Uso del MELA

### ¿Cuál es el mecanismo de acción?

Detiene la ovulación (salida del óvulo del ovario) ya que la lactancia materna produce cambios en la velocidad a la que se liberan las hormonas naturales de la mujer

### ¿Cuán efectivo es?

*Efectivo cuando se usa de la forma común* 2 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del parto (1 en cada 50)

*Muy efectivo cuando se usa en forma correcta y consistente* 0,5 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del parto (1 en cada 200)

**IMPORTANTE:** Uso correcto y consistente se refiere a lo siguiente

- (1) El bebe recibe al menos el 85% de su alimentacion en forma de leche materna, y la madre amamanta a su bebé con frecuencia, tanto de día como de noche, Y
- (2) Los períodos menstruales de la madre no se han reiniciado, Y
- (3) El bebé tiene menos de 6 meses de edad

Si alguna de estas condiciones *no* se cumple, la mujer debería

- Usar otro metodo efectivo de planificacion familiar, es decir, uno que no interfiera con la lactancia materna (Vea la pagina 4-8 )
- En lo posible, continuar dando de lactar a su bebe, incluso si está comenzando a darle otro tipo de alimentos

### Ventajas y Desventajas

#### VENTAJAS

- Previene el embarazo en forma efectiva por al menos 6 meses o quizá por más tiempo si la mujer continúa amamantando con frecuencia, de día y de noche
- Promueve los mejores hábitos de lactancia materna
- Puede usarse inmediatamente después del parto
- No hay necesidad de hacer nada en el momento del coito
- No hay costos directos relacionados a la planificación familiar o a la alimentación del bebé
- No se requiere ningún suministro ni procedimiento para prevenir el embarazo
- Ningún efecto secundario por hormonas

- La consejería para el MELA fomenta el inicio de un método contraceptivo subsecuente en el momento apropiado
- Las prácticas de lactancia materna requeridas por el MELA conllevan otros beneficios para la salud de la madre y el bebé, incluyendo los siguientes
  - Proporciona el alimento más saludable para el bebé
  - Brinda protección al bebé contra la diarrea que pudiera ponerlo en peligro de muerte
  - Ayuda a proteger al bebé contra enfermedades que pueden ocasionar la muerte, tales como el sarampión y la pulmonía, pasando al bebé la inmunidad de la madre
  - Contribuye a desarrollar una relación estrecha entre la madre y el bebé

### DESVENTAJAS

- No hay certeza de efectividad despues de los 6 meses
- La lactancia frecuente puede crear inconvenientes o dificultades para algunas madres, en particular para las madres que trabajan
- No brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH
- Si la madre tiene el VIH (el virus que ocasiona el SIDA), existe la pequeña posibilidad de que el VIH pase al bebé a través de la leche materna

**IMPORTANTE** Pregunte a la clienta si cree que ella podría tener o contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) (¿Tiene más de una pareja sexual? ¿Su pareja tiene, además de Ud, otras parejas sexuales? ¿Podría darse este caso en el futuro?)

Si ella tiene o podría contraer una ETS, pídale que use condones regularmente. Entreguele condones. Ella puede utilizar el MELA de todos modos, con la posible excepción del VIH/SIDA (vea la pregunta 5 de la lista de criterios en la página 15-6)



### Usando los Criterios de Elegibilidad Médica



*La lista en la siguiente página verifica si la clienta puede utilizar el MELA. Con ésta no se pretende reemplazar a la consejería.*

*Las preguntas en la lista de criterios se refieren a **condiciones conocidas**. Ninguna condición médica impide el uso del MELA y el MELA no tiene ningún efecto nocivo para la salud de la mujer. Sin embargo, condiciones médicas que impiden o limitan la lactancia pueden restringir el uso del MELA. Por lo general, Ud puede averiguar acerca de estas condiciones preguntándole a la propia clienta. Usualmente, Ud no tiene que hacer pruebas de laboratorio ni exámenes médicos.*

## El Método de la Lactancia-Amenorrea



Haga las preguntas que aparecen debajo Si la clienta contesta NO a TODAS las preguntas, entonces ella PUEDE usar el MELA, si así lo desea Si ella contesta SI a alguna de las preguntas, siga las instrucciones

1 ¿Tiene su bebe 6 meses o mas de edad?

- No  **Si** ► Ella no puede usar el MELA Ayudela a escoger otro metodo Si esta dando de lactar lo mejor es un metodo sin hormonas

2 ¿Se ha reiniciado su periodo menstrual? (El sangrado vaginal en las primeras 8 semanas posteriores al parto no cuenta )

- No  **Si** ► Pasadas las 8 semanas despues del parto, si la mujer tiene sangrado menstrual por 2 dias seguidos o si su periodo menstrual ha regresado, no puede usar el MELA Ayudela a escoger otro metodo Si esta dando de lactar, lo mejor es un metodo sin hormonas

3 ¿Ha comenzado a disminuir la frecuencia con la que da de lactar? ¿Le esta dando regularmente a su bebe otro tipo de alimento o liquido?

- No  **Si** ► Si recién acaba de cambiar la rutina de lactancia del bebe, explíquele que ella debe dar de lactar en forma exclusiva o casi exclusiva para tener protección del embarazo Ello implica amamantar con frecuencia, tanto de día como de noche y que casi la totalidad de la alimentación del bebe (al menos 85%) debe estar basada en leche materna Si ella no esta dando de lactar a exclusividad o casi a exclusividad, no puede usar el MELA en forma tan efectiva Ayudela a escoger otro metodo que no contenga hormonas

4 ¿Le ha indicado algun proveedor de salud que no amamante a su bebé?

- No  **Si** ► Si ella no esta amamantando a su bebe no puede usar el MELA Ayudela a escoger otro metodo Una mujer no deberia dar de lactar si se encuentra tomando medicinas que producen cambios de humor, tales como, reserpina, ergotamina, antimetabolitos, ciclosporina, cortisona, bromocriptina, medicamentos radioactivos, litio o ciertos anticoagulantes, si su bebe tiene algun trastorno metabolico infantil especifico, o posiblemente tampoco si ella tiene hepatitis viral activa El resto de las mujeres pueden y en realidad deberian amamantar aprovechando los beneficios que hacerlo conlleva para la salud

5 ¿Sufre Ud de SIDA? ¿Esta infectada con el VIH, el virus que ocasiona el SIDA?

- No  **Si** ► En lugares en donde muchos niños mueren a raíz de enfermedades infecciosas, deberia fomentarse la lactancia materna Sin embargo, la madre puede transmitir el VIH a su bebé por medio de la leche materna En situaciones en que hay bajo riesgo de enfermedades infecciosas y es posible conseguir otros alimentos infantiles seguros y baratos, aconseje a la mujer que use tales alimentos Ayudela a escoger un metodo de planificacion familiar que no sea el MELA (Algunas otras condiciones infecciosas, como por ejemplo la hepatitis viral activa, también pueden transmitirse a traves de la leche materna )

Asegurese de explicar los beneficios, riesgos y efectos secundarios del método elegido para la usuaria En lo que respecta a la clienta, tambien mencione cualquier condicion de salud con la que seria aconsejable el uso del método elegido

## La Mayoría de las Mujeres Pueden Usar el MELA después del Parto

En líneas generales, la mayoría de las mujeres **PUEDEN** usar el MELA en forma segura y eficaz\* El MELA puede ser usado en cualquier circunstancia por mujeres que

- Son fumadoras,
- Son gordas o delgadas
- Son jóvenes o mayores,

Además las mujeres que presentan las siguientes condiciones **PUEDEN** usar el MELA en cualquier circunstancia

- Enfermedad benigna de mama,
- Anemia por deficiencia de hierro,
- Cáncer de mama,
- Malaria,
- Dolores de cabeza,
- Enfermedad drepanocítica,
- Hipertensión,
- Enfermedad de la vesícula,
- Venas varicosas,
- Enfermedad de la tiroides, o
- Enfermedad valvular cardíaca,
- Fibroides uterinos
- Diabetes,

Las únicas condiciones que restringen el uso del MELA son aquellas condiciones que hacen difícil la lactancia materna o que la descartan del todo (vea las preguntas 4 y 5 de lista de criterios en la página 15-6)

\* Las condiciones y características mencionadas en este cuadro son los Criterios de Elegibilidad en la categoría 1 de la OMS. Las mujeres con características y condiciones de la categoría 2 de la OMS también pueden usar este método. Vea el Apéndice página A-1



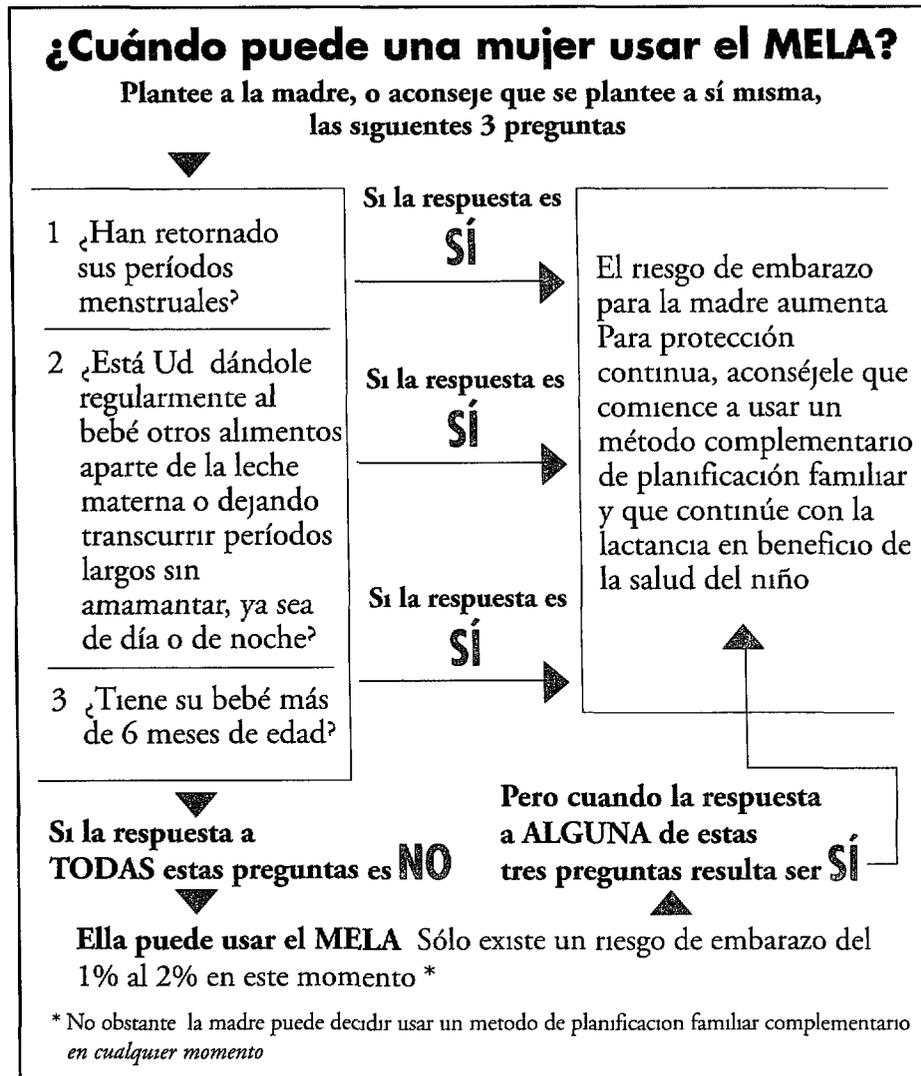
## Comenzando el Uso del MELA

### Cuándo Comenzar

Comience a dar de lactar lo antes posible después del nacimiento del bebé

- En los primeros días posteriores al parto, la leche materna contiene sustancias muy importantes para la salud del bebé
- La lactancia materna temprana y frecuente ayuda a la madre a producir leche suficiente para mantener al bebé bien alimentado y saludable. Además, asegura la protección eficaz del embarazo

**IMPORTANTE:** Una mujer puede comenzar el MELA en cualquier momento mientras cumpla las condiciones requeridas para usar el método. Vea el diagrama a continuación



## Proveyendo el MELA

**IMPORTANTE** Para una mujer que escoge el MELA la consejería es de gran beneficio

Un proveedor amigable que escucha con interés las preocupaciones de la mujer, contesta sus preguntas y brinda información práctica y clara sobre el MELA, especialmente sobre cómo amamantar adecuadamente y cuando iniciar el uso de un método anticonceptivo subsecuente, ayudara a que la mujer tenga éxito y satisfacción en el uso del MELA

## Explicando Cómo Usarlo

### PROVEA INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

A una mujer que usa MELA, debería alentársele a hacer lo siguiente

- 1 **Dar de lactar con frecuencia** La rutina ideal sería hacerlo de 8 a 10 veces al día, incluyendo al menos una vez durante la noche. Durante el día, no debiera espaciar la lactancia materna por más de cuatro horas regularmente, y durante la noche, no debiera dejar transcurrir más de 6 horas regularmente.

**IMPORTANTE:** Puede que algunos bebes no quieran lactar de 8 a 10 veces al día y prefieran dormir durante toda la noche. Estos bebes pueden necesitar más estímulo para tomar suficiente leche materna.

- 2 **Amamantar en forma adecuada.** Aconseje a la mujer sobre la técnica de lactancia y la alimentación.

- 3 **Comenzar a darle otros alimentos** cuando el bebé tenga **6 meses de edad**. Si es posible, amamante antes de darle otros alimentos. Si el bebé sacia primero su hambre a través de la leche materna, ello contribuirá a asegurar la buena nutrición y estimulará la producción de leche materna.

**IMPORTANTE:** Es posible que el bebe lacte menos despues de comenzar a recibir otros alimentos. Por lo tanto, puede que el MELA ya no sea tan efectivo. Se recomienda usar algun metodo adicional de planificacion familiar.

- 4 **Comenzar a usar otro método de planificación familiar cuando**

- Sus períodos menstruales se hayan reiniciado (el sangrado vaginal durante los primeros 56 días, u 8 semanas, después del parto no se considera sangrado menstrual), O
- Ella deje de amamantar a tiempo completo o casi a tiempo completo, O
- Su bebé tenga 6 meses de edad (alrededor de la etapa en que el bebé comienza a sentarse), O
- Ella ya no quiera depender del MELA como metodo de planificación familiar

Si es posible, entréguele en ese momento otro método que ella pueda comenzar a usar posteriormente, cuando lo necesite. Por ejemplo, si la mujer no tiene ninguna condición que le impida el uso de anticonceptivos orales sólo de progestágeno, se le puede entregar estas píldoras junto con instrucciones de cómo tomarlas (vea las páginas 6-9 y 6-10)

Alíentela a regresar cuando necesite más suministros o si necesita o desea usar otro método

Para más información sobre el uso de otros métodos anticonceptivos durante la lactancia materna, vea las páginas 4-8 y 4-9





## Seguimiento

### Ayuda a las Clientas durante las Visitas de Seguimiento

#### HAGA PREGUNTAS

En cualquier visita de seguimiento

- 1 Averigüe si la clienta tiene cualquier pregunta o asunto que discutir
- 2 Averigüe sobre la experiencia que la clienta ha tenido con la lactancia, si está satisfecha y si tiene algún problema. Ofrezca cualquier información o ayuda que ella necesite e invítela a retornar en todo momento que ella tenga preguntas o preocupaciones. Si tiene problemas que no pueden resolverse, ayúdela a escoger otro método de planificación familiar, pero alientela a seguir amamantando a su bebé lo más que pueda.

#### 3 Pregunte lo siguiente

- Si se ha reiniciado su período menstrual, O
- Si ya no está amamantando a su bebé en forma exclusiva o casi exclusiva, O
- Si su bebé tiene 6 meses de edad o más

Si ha ocurrido CUALQUIERA de estos cambios, ella ya no puede continuar usando el MELA. Ayúdela a escoger otro método. Si no puede comenzar a usar el otro método ese mismo día, entréguele la cantidad suficiente de condones o espermicida para que le dure hasta que ella pueda comenzar el nuevo método.

#### 4 Averigüe si ella ha tenido cualquier problema de salud desde su última visita

- Si ha comenzado a tomar cualquiera de las *medicinas* mencionadas en la pregunta 4 de la página 15-6, si sufre de *hepatitis viral activa*, o si ha sido infectada con el *VIH*, vea las respuestas a las preguntas 4 y 5 en la página 15-6

SAFARI PROJECT

## PLANIFIQUE SU PROXIMA VISITA

Si ella no ha desarrollado ninguna condición que implique que no debería usar el MELA

- Planifique su próxima visita en la cual ella necesitará escoger otro método Si es posible, proporciónese por ahora condones y espermicida o anticonceptivos orales sólo de progestágeno, en caso de que vaya a necesitarlos

## Manejo de Problemas

**Si la cliente informa sobre cualquier problema con el uso del MELA.**

- 1 No deseche ni tome a la ligera las preocupaciones de la mujer
- 2 Proporciónese ayuda y consejo sobre las técnicas de lactancia materna, si es apropiado, y aliéntela a que continúe dando de lactar en beneficio de la salud del bebé y para protegerse del embarazo
- 3 Si la mujer no queda satisfecha con el MELA después de haber conversado y haber recibido consejería, ayúdela a escoger otro método, si ella lo desea Aliéntela a continuar dando de lactar aunque haya escogido otro método de planificación familiar Aliéntela a escoger algún método de barrera, un DIU o un método basado únicamente en progestágeno como los anticonceptivos orales sólo de progestágeno, los implantes *Norplant*, o el anticonceptivo inyectable DMPA Al parecer, estos métodos no interfieren con la lactancia materna

### Para este problema

### Pruebe esta sugerencia:

**La leche materna es insuficiente**

*¿Está la madre amamantando con suficiente frecuencia?* Amamantar al bebé con mayor frecuencia aumenta la cantidad de leche Inmediatamente después del parto, la madre debería dar de lactar al bebé de cada 1 a 3 horas por lo menos

*¿Está la madre durmiendo y descansando poco?*  
*¿Se ve sometida a mucha tensión?* Si es así, es posible que la cantidad de leche disminuya Sugiera que les pida a sus parientes o amigos que le ayuden en el trabajo del hogar

**Para este problema****Pruebe esta sugerencia**

**La leche materna es insuficiente**  
(continuación)

*¿Ha estado la madre alimentándose bien y bebiendo suficiente líquido?* Todos los días ella debería beber líquidos y comer alimentos saludables en abundancia

**Dolor en los pezones**

*¿Se le han agrietado los pezones?* Si es así, asegúrele a la mujer que van a sanarse. Puede continuar amamantando. Para contribuir a que sanen, ella debe hacer lo siguiente

- Alimentar con más frecuencia al bebé, comenzando con el pezón menos lastimado
- Dejar que los pezones se sequen al aire después de amamantar

Puede que ella no esté sosteniendo al bebé en la posición correcta. Aconséjele sobre las técnicas de lactancia adecuadas

Examine si hay señales de muguet o candidiasis bucal (infección por hongos)

**Dolor en los senos**

*¿Tiene la madre fiebre y se siente cansada?*  
*¿Están sus senos enrojecidos e inusualmente sensibles?* Puede que haya infección en los senos. Trate con antibióticos de acuerdo a las normas de la clínica. Aconséjele que

- Continúe amamantando con frecuencia
- Descanse por más tiempo

*Si no hay señales de infección, ¿tiene sensibilidad anormal sólo en ciertas partes de los senos?*  
*¿Siente bultos?* *¿Están sus senos llenos, duros y sensibles?* Estas señales pueden indicar que hay obstrucción en los conductos lácteos o acumulación (congestión). Aconséjele que

- Varíe la posición en la que da de lactar
- Descanse por más tiempo

Puede que ella no esté sosteniendo al bebé en la posición correcta. Déle consejo sobre las técnicas de lactancia adecuadas

Explíquele cuáles son las señales de infección e indíquele que regrese de inmediato si advierte alguna de estas señales: fiebre, fatiga, enrojecimiento o sensibilidad anormal en los senos

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

## **El Método de la Lactancia-Amenorrea (MELA)**

### **Para tener la mayor protección contra el embarazo**

- Amamante con frecuencia, tanto de día como de noche
- La alimentación del bebé debería consistir casi enteramente de leche materna

### **Protección eficaz contra el embarazo**

#### **Ud tendrá necesidad de usar otro método anticonceptivo cuando ocurra cualquiera de estos tres eventos**

- Se reinicia su período
- Su bebé está recibiendo regularmente otros alimentos aparte de la leche materna
- Su bebé tiene 6 meses de edad (alrededor de la etapa en que el bebé comienza a sentarse)

**Planifique con tiempo el método que va a usar a continuación** Ud puede conseguir los suministros antes de que llegue el momento de utilizarlos

Ud será **bienvenida a regresar en cualquier momento** que necesite ayuda, consejo u otro método

**El MELA no previene las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA.** Si Ud cree que podría contraer una ETS, use condones regularmente junto con el MELA



## Preguntas y Respuestas

### 1. ¿Es el MELA efectivo como método de planificación familiar?

Sí. La lactancia materna es efectiva como método anticonceptivo si los períodos menstruales de la mujer no se han reiniciado, si ella amamanta en forma exclusiva o casi exclusiva y si su bebé tiene menos de 6 meses de edad.

### 2. ¿Cuándo debe una madre comenzar a darle a su bebé otros alimentos aparte de la leche materna?

Comúnmente, cuando el bebé llega a los 6 meses de edad. Cuando la madre comienza a dar otros alimentos, siempre debería amamantar al bebé antes de ofrecérselos. De este modo, el hambre del bebé se sacia primero con la leche materna. Además, la lactancia frecuente estimula la producción de la leche. Junto con otros alimentos, la leche materna puede ser parte primordial de la dieta del niño durante sus primeros dos años de vida o más.

### 3. ¿Si la madre tiene SIDA o está infectada con el VIH, el virus del SIDA, puede éste pasar al bebé a través de la leche de la madre?

Sí. Hay una pequeña posibilidad de que la madre pueda pasar el virus a su bebé a través de su leche. No obstante, en casi todo el mundo, los bebés tienen más probabilidades de morir a causa de enfermedades infecciosas que por el VIH pasado a través de la leche materna. A menos que siempre le sea posible conseguir el alimento adecuado para su bebé, una mujer con el VIH debería amamantar a su bebé en forma exclusiva, si puede hacerlo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja que, en los lugares donde muchos niños mueren a causa de enfermedades infecciosas, las mujeres infectadas con VIH deberían dar de lactar para pasarle la inmunidad a sus bebés. En lugares en que el riesgo de contraer enfermedades infecciosas es mínimo y hay otros alimentos seguros y baratos al alcance, la OMS aconseja que las mujeres infectadas deberían usar la alternativa que no implica riesgos.



# Capítulo 16

## Enfermedades de Transmisión Sexual Incluyendo VIH/SIDA

### **Puntos Clave**

**Es mejor la prevención que la cura.**

**El ABC de prevención contra las ETS es  
A) Abstinencia, B) Fidelidad y C) Uso  
Consistente de Condones**

**Todos los proveedores de salud pueden  
contribuir en algo a prevenir y tratar las ETS  
Pueden POR LO MENOS hacer lo siguiente**

**Evaluar el riesgo que tienen los clientes de  
contraer ETS**

**Hacer que los clientes tomen conciencia del  
riesgo de las ETS y enseñarles el ABC de la  
prevención**

**Incentivar a sus clientes a buscar atención  
médica si sospechan la existencia de alguna  
ETS Muchas ETS son tratables y pueden ser  
curadas**

**Distribuir condones y, si es posible,  
espermicidas**

**Reconocer los síntomas de las ETS**

**Referir casos para diagnóstico y tratamiento  
Avisarles a los clientes que sus parejas sexuales  
también necesitan tratamiento**

**Algunos proveedores de planificación familiar  
también pueden diagnosticar y tratar las ETS**



## Capítulo 16

# Enfermedades de Transmisión Sexual Incluyendo VIH/SIDA

---

### Contenido

Introducción a las Enfermedades de Transmisión Sexual	16-3
Los Proveedores de Planificación Familiar y las ETS	16-4
¿Por qué deberían los proveedores de planificación familiar saber sobre las ETS?	16-4
¿De qué manera pueden los proveedores de salud ayudar a combatir las ETS?	16-4
Manejo de las ETS	16-6
Criterios para Reconocer el Riesgo de las ETS	16-6
Prevención de las ETS	16-8
Cómo Reconocer las ETS	16-8
Tratamiento	16-9
Manejo del VIH y el SIDA	16-10
¿Qué son el VIH y el SIDA?	16-10
¿Cómo se transporta y propaga el VIH?	16-10
¿Cómo se pueden prevenir el VIH y el SIDA?	16-11
Síntomas y Diagnóstico Probable de las ETS Comunes y otras Infecciones Genitales	16-12
Tratamiento para las ETS Comunes y otras Infecciones Genitales	16-17
Puntos Importantes que los Clientes deben Recordar	16-22

---

## Introducción a las Enfermedades de Transmisión Sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son enfermedades que pueden transmitirse de una persona a otra mediante el contacto sexual. Las ETS pueden causar dolor y algunas de ellas pueden ocasionar infertilidad e incluso la muerte si no son tratadas. Algunas de las ETS más comunes, como la gonorrea, la tricomoniasis, la infección por clamidia y la sífilis, son enfermedades curables.

SIDA se refiere al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El SIDA es ocasionado por el Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH). El VIH puede ser transmitido a través del contacto sexual, de la sangre, y puede pasar de la mujer embarazada a su bebé durante el embarazo, el parto, u, ocasionalmente, mediante la leche materna. Hasta 1997 no hay cura definitiva para el SIDA. Sin embargo, los tratamientos han mejorado la calidad y el tiempo de vida de las personas que padecen de VIH/SIDA.

Cada año ocurren más de 333 millones de nuevos casos de ETS curables, 1 millón de nuevos casos de infección por VIH y millones de otras ETS virales como los herpes y la hepatitis B. Las ETS son más comunes que la malaria.



---

## **Los Proveedores de Planificación Familiar y las ETS**

### **¿Por qué deberían los proveedores de planificación familiar saber sobre las ETS?**

- Las ETS son de ocurrencia común y ocasionan muchos sufrimientos y discapacidad. Todos los proveedores de salud tienen la responsabilidad de hacer todo lo que puedan contra las ETS.
- Puede que los clientes de los servicios de planificación familiar hagan preguntas en relación a ciertos cambios o condiciones de sus órganos sexuales. Estos podrían ser señales de ETS o de otras infecciones del aparato reproductor. Para poder ayudar a sus clientes, los proveedores deberían tener la capacidad de reconocer las señales de las ETS y ofrecer tratamiento, o referir para tratamiento, en forma oportuna.
- Los proveedores pueden reconocer el riesgo de ETS (vea las páginas 16-6 y 16-7), y pueden ofrecer recomendaciones y enseñar sobre la prevención de las ETS.
- Aquellas mujeres que actualmente tienen alguna ETS o corren riesgo de contraerla no deberían usar los DIU. Es el deber de los proveedores el diagnosticar y tratar las ETS que son conocidas antes de insertar un DIU. (Vea el Capítulo 12.)
- Los hombres y las mujeres que tienen varias parejas sexuales tienen más posibilidades de contraer alguna ETS. Los que se dedican a actividades sexuales como ocupación y sus clientes tienen mayores probabilidades de contraer ETS. Usualmente, las mujeres que se ganan la vida por medio del sexo también quieren evitar el embarazo y puede que por esta razón acudan a los proveedores de planificación familiar. Llegar a aquellas personas que corren mayor riesgo de contraer las ETS es una forma importante de limitar la propagación de estas enfermedades.

### **¿De qué manera pueden los proveedores de salud ayudar a combatir las ETS?**

Todos los proveedores de salud, incluyendo aquellos que ofrecen planificación familiar, pueden contribuir de alguna manera a la lucha contra las ETS. Aquí se mencionan algunas de las formas para ayudar a combatir las ETS. Los diferentes programas y proveedores pueden escoger aquellas maneras que mejor se ajustan a sus recursos, a las necesidades de sus clientes y a los servicios de referencia establecidos.

- Dígales en forma rutinaria a sus clientes cómo prevenir las ETS y cómo saber si tienen alguna ETS (vea las páginas 16–6 y 16–7) También consiga pósters o carteles relacionados al tema o hágalos Ud mismo
- Incentive a la gente a buscar atención si sospecha la existencia de infección o si desarrolla síntomas, e indique dónde puede encontrar ayuda
- Haga preguntas de rutina para averiguar si sus clientes tienen probabilidades de contraer alguna ETS Vea la lista de criterios en la página 16–6
- Aliente a la gente que se encuentra en riesgo de contraer ETS a que use condones, o algún espermicida, si no es posible usar condones — incluso aunque use algún otro método de planificación familiar
- Ponga condones a la disposición, gratuitamente si fuera necesario Puede que en algunos países los programas de mercadeo social tengan la posibilidad de poner a la venta condones a bajo precio
- Si Ud no puede proveer condones, averigüe en qué lugares de la comunidad los hay disponibles y comuníquese a los clientes Si no hay condones disponibles, haga el intento de hablar con propietarios de negocios para que los vendan, o encuentre otros proveedores
- Averigüe cuáles de las ETS son más comunes en su área, conozca los síntomas y aprenda a reconocerlos en sus clientes
- Ofrezca diagnóstico y tratamiento, si es posible Si no lo es, haga la coordinación necesaria para la referencia a otro proveedor
- Aprenda y utilice buenas técnicas para la prevención de infecciones en la clínica dado que muchas de las ETS pueden transmitirse mediante los fluidos corporales, especialmente la sangre (Vea la página 4–10 )
- Ayude a educar a la comunidad Los medios de comunicación masiva y los programas de información de una persona a otra contribuyen a que los clientes reconozcan sus riesgos y modifiquen su conducta sexual Asimismo, también pueden fomentar el que las personas acudan a buscar tratamiento



---

## Manejo de las ETS

Los clientes de los servicios de planificación familiar deben saber acerca de las ETS ya que por lo común son personas sexualmente activas. Es necesario que sepan lo siguiente:

- Si se encuentran en riesgo de contraer alguna ETS,
- Cómo prevenir las ETS,

Y si corren riesgo de contraer alguna ETS, también deben saber:

- Cómo reconocer los síntomas de las ETS, y
- Cómo conseguir tratamiento para las ETS

### Criterios para Reconocer el Riesgo de ETS

Contestar a las siguientes preguntas puede ser útil para que una persona pueda reconocer si tiene probabilidades de contraer alguna ETS. Las respuestas pueden también servir de guía al proveedor de planificación familiar. Si es probable que el cliente contraiga una ETS, necesita que se le provea condones y posiblemente algún espermicida, además de consejo sobre las formas de evitar las ETS, cómo reconocer los posibles síntomas y conseguir tratamiento en caso de que los síntomas se manifiesten. Si el cliente presenta síntomas, también necesita diagnóstico y tratamiento o que se le proporcione una referencia.

Los que se dedican a las actividades sexuales como ocupación y sus clientes confrontan el máximo riesgo de contraer ETS. Entre la gente con menos riesgo, en muchos países las tasas de incidencia de las ETS son más altas para la población menor de 20 años.

#### ► Haga a los clientes las preguntas que aparecen debajo \*

1. **¿Tiene Ud. más de una pareja sexual? ¿Tiene su pareja más de una pareja sexual?** ¿Ha tenido Ud. o su pareja otras parejas sexuales en estos últimos meses? Si es así, ¿Ud. tiene a veces relaciones sexuales sin usar condones? ¿Podría darse este caso en el futuro?

No                       Sí

\*NOTA: La pregunta 1 por sí sola no ayuda particularmente a determinar si una persona que no presenta síntomas ya TIENE una ETS. En las mujeres, muchas de las ETS no siempre ocasionan síntomas obvios. Además, en las mujeres, otras condiciones que no son ETS pueden tener los mismos síntomas que las ETS. En contraste, en los hombres, las ETS son comúnmente fáciles de detectar. Es más probable que los hombres presenten síntomas y para ellos hay menor número de otras causas posibles.

▶ Si la respuesta a la pregunta 1 es **SÍ**, el cliente puede tener **probabilidades de contraer una ETS** Insista en que la persona utilice condones, que intente tener una relación estable de fidelidad mutua o que practique la abstinencia (vea la sección “Prevención de las ETS” en la siguiente página)

Si la respuesta a la pregunta 1 es **SÍ**, continúe con las preguntas 2 y 3

#### PARA LA MUJER

2 ¿Presenta Ud cualquiera de las siguientes condiciones?

- ¿Secreción inusual de la vagina?  
 No                       Sí
- ¿Escozor o llagas en la vagina o alrededor de ella?  
 No                       Sí
- ¿Dolor o ardor al orinar?  
 No                       Sí

#### PARA EL HOMBRE

2 ¿Presenta Ud cualquiera de las siguientes condiciones?

- ¿Dolor o ardor al orinar?  
 No                       Sí
- ¿Llagas abiertas en cualquier parte del área genital?  
 No                       Sí
- ¿Le sale pus del pene?  
 No                       Sí
- ¿Tiene los testículos o el pene hinchados?  
 No                       Sí

3 ¿Cree Ud que su pareja sexual podría tener una ETS? ¿Su pareja presenta llagas abiertas en cualquier parte del área genital? ¿Le sale pus del pene? O ¿Tiene secreción inusual de la vagina?

▶ Si contesta **SÍ** a cualquier parte de la pregunta 1 y de la 2 o la 3, tales síntomas pueden ser ocasionados por alguna ETS Diagnostique y provea tratamiento, o una referencia Insista en que el cliente evite el coito hasta los 3 días después de que el tratamiento haya terminado y los síntomas hayan desaparecido Urja a estos clientes a que traigan o envíen a sus parejas sexuales en busca de atención médica



## Prevención de las ETS

La gente puede evitar las ETS modificando su comportamiento sexual  
**Puede seguir cualquiera de los tres pasos del ABC de prevención —**  
A) Abstención, B) Fidelidad mutua, y C) Uso consistente de condones

**A** **Abstención del coito** Esta es la única protección garantizada

o

**B** **Fidelidad mutua** Tener relaciones sexuales siempre con la misma persona. Esta persona tampoco debe tener relaciones sexuales con otras personas ni debe ser portadora de ninguna ETS

**IMPORTANTE:** Comunmente, no se puede saber si una persona tiene alguna ETS con sólo mirarla. Por lo general, las personas con ETS, incluyendo el VIH, no aparentan estar enfermas

o

**C** **Uso consistente de condones** Úselos en cada encuentro sexual y úselos en forma correcta

Para prevenir las ETS, las personas que corren riesgo de contagio deberían usar condones incluso si están utilizando otro método de planificación familiar. Si la pareja sexual de una mujer se niega a usar condones, ella debería intentar usar un espermicida. Sin embargo, puede que los espermicidas no detengan el VIH/SIDA. El diafragma y el capuchón cervical pueden hasta cierto punto contribuir a prevenir algunas ETS (Vea el Capítulo 11, Condones, y el Capítulo 13, Métodos Vaginales)

## Cómo Reconocer las ETS

Es necesario que las personas que corren riesgo de contraer ETS sepan

- Las señales y síntomas más comunes de las ETS,
- Dónde encontrar atención si se manifiestan los síntomas,
- Que deben proteger a su pareja sexual evitando el coito desde el momento en que aparecen los síntomas

Los síntomas más comunes de las ETS se mencionan en la pregunta 2 de la lista de criterios en la página 16–7. Si necesita mayor información sobre los síntomas vea las páginas 16–12 a 16–16

Cualquiera de estos síntomas podría significar la existencia de una infección de ETS. Sin embargo, estos síntomas podrían obedecer a otras causas, especialmente en las mujeres. Es posible también que algunas personas, especialmente las mujeres, no presenten ningún síntoma, en particular en la etapa temprana de la infección. No obstante, estas personas pueden de todas maneras contagiar la infección a sus parejas sexuales

## Tratamiento

Muchas ETS pueden ser tratadas y curadas, especialmente en su etapa temprana. Algunas, como el VIH y el herpes, no pueden curarse, pero en ocasiones sus efectos pueden detenerse durante cierto tiempo.

Sin embargo, es mejor prevenirlas que tener que tratarlas. Incluso aunque la ETS en sí se haya curado, algunas veces puede dejar cicatrices o infertilidad como secuelas.

Si una persona cree que podría tener alguna ETS, debería hacer lo siguiente:

1. Buscar diagnóstico y tratamiento de inmediato.
2. Tomar todas las medicinas según las instrucciones, aunque los síntomas hayan desaparecido. La medicina puede ocasionar ciertos efectos colaterales como vómitos, diarrea o sarpullido. Si aparece cualquiera de estos efectos secundarios, y es severo, la persona debe volver a la clínica que le proporcionó la medicina. *Se debe terminar de tomar toda la medicina para que la cura sea duradera.*
3. Evitar tener contacto sexual hasta que hayan transcurrido 3 días después de terminado el tratamiento y de que los síntomas hayan desaparecido.
4. Avisarle a su pareja o parejas sexuales para que ellos también acudan a buscar tratamiento. A no ser que todas las parejas sexuales sean tratadas al mismo tiempo, existe la posibilidad de que vuelvan a infectarse entre ellos una y otra vez. Es particularmente importante que, si esto le ocurre, el hombre le avise a la mujer dado que muchas mujeres no presentan ningún síntoma hasta que la ETS ha alcanzado ya una etapa más grave.
5. Urgir a sus amigos a buscar atención si es que presentan síntomas. Insistir en que no tengan relaciones sexuales hasta que no sean tratados. Si los amigos tienen varias parejas sexuales, urgirlos a que utilicen condones y/o espermicida y que visiten a un proveedor de salud para hacerse un reconocimiento.

Para mayor información acerca del tratamiento, vea las páginas 16–17 a 16–21.



---

## **Manejo del VIH y el SIDA**

### **¿Qué son el VIH y el SIDA?**

**El VIH es el virus que ocasiona el SIDA.** El SIDA reduce la capacidad del cuerpo para combatir otras enfermedades. Las personas con VIH/SIDA se enferman con mucha facilidad de otras enfermedades como la pulmonía, la tuberculosis y la diarrea. La mayor parte de la gente que tiene SIDA muere a causa de enfermedades que sus cuerpos ya no pueden combatir.

### **Aunque una persona aparente no estar enferma aún puede transmitir el VIH a otras personas**

Una persona puede tener el VIH por varios años antes de que aparezcan los síntomas.

Otras ETS aumentan las posibilidades de que la persona contraiga el VIH o de que lo contagie a otros. Los clientes que tienen ETS necesitan buscar tratamiento y, en lo posible, realizarse la prueba diagnóstica del VIH, además de recibir consejería.

### **¿Cómo se transporta y propaga el VIH?**

El VIH es transportado en los fluidos del cuerpo. Los de principal importancia son:

- El semen,
- La sangre,
- El exudado vaginal

El VIH se propaga a través de:

- El coito vaginal,
- El coito anal,
- El intercambio de agujas hipodérmicas intravenosas con una persona infectada,
- Las transfusiones de sangre infectada,
- Otras actividades que permiten que el semen, la sangre o el exudado vaginal entren en la boca, el ano o la vagina, o en contacto con una herida o llaga abierta
- Una mujer encinta infectada con VIH puede pasar el VIH al feto durante el embarazo o el parto. En ocasiones ocurre que la madre pasa el VIH a su bebé a través de su leche. No obstante, en lugares donde muchos bebés mueren a causa de enfermedades infecciosas, las mujeres con VIH deberían dar de lactar a sus bebés.

El VIH **no** se propaga por medio del beso, dándose la mano ni compartiendo los alimentos, la ropa o los baños.

## ¿Cómo se pueden prevenir el VIH y el SIDA?

El VIH/SIDA puede evitarse de la misma manera que se previenen las otras ETS. Cumpla con el **ABC** y **D** de la prevención

**A** **Abstinencia del coito**

o

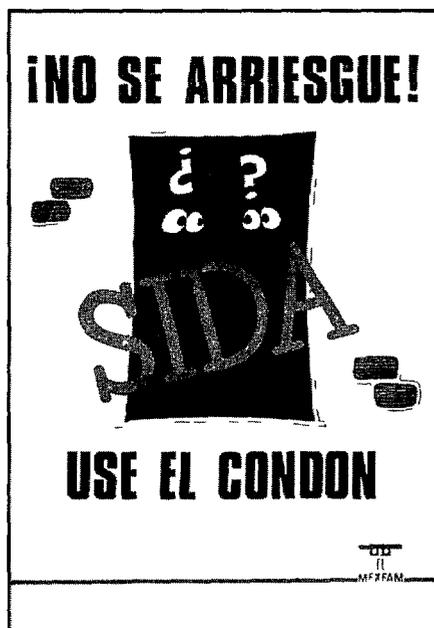
**B** **Fidelidad mutua.** Tenga relaciones sexuales con una sola pareja que, al igual que Ud. no esté infectada. Esta persona tampoco debe tener relaciones sexuales ni compartir agujas hipodérmicas con otras personas

o

**C** **Uso consistente de condones**

*ADEMÁS,*

**D** **Evite el uso de agujas hipodérmicas que no hayan sido esterilizadas o remojadas en lejía.**



Ministerio de Salud (S) Ministerio de Justicia

---

## Síntomas y Diagnóstico Probable de las ETS Comunes y otras Infecciones Genitales

### Infecciones que Ocasionan Dolor al Orinar o Secreción Inusual de los Genitales

<b>Diagnóstico Probable</b>	<b>Síntomas Típicos</b>
<b>Gonorrea y/o clamidia</b> Difícil de diagnosticar  Para los tratamientos, vea las páginas 16–17 y 16–18	<b>En la mujer</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Secreción vaginal inusual</li><li>• Sangrado vaginal inusual</li><li>• Dolor en la parte inferior del abdomen</li></ul> <p>Una mujer puede tener gonorrea o infección por clamidia durante varios meses sin presentar síntomas</p> <hr/> <b>En el hombre</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dolor al orinar</li><li>• Gotas de pus que salen del pene</li></ul> <p>En el hombre, los síntomas generalmente aparecen poco tiempo después de la infección</p> <hr/> <p>La gonorrea y la infección por clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no son tratadas. Si es que una mujer infectada da a luz, su bebé podría contagiarse y quedar ciego a menos que reciba tratamiento</p>

## Diagnóstico Probable

## Síntomas Típicos

### Tricomoniasis

Para los tratamientos,  
vea la página 16–18

### En la mujer

- Ardor y escozor vaginal
- Exudado vaginal espumoso, de color verde-amarillento y de mal olor
- Dolor o ardor al orinar

### En el hombre

- Exudado de color blanco, aguanoso, que sale del pene
- Dolor o ardor al orinar

### Vaginitis Bacteriana

Infección común que no es transmitida sexualmente. Puede ser ocasionada por las duchas vaginales, el embarazo o el uso de antibióticos.

### En la mujer

- Exudado vaginal de color gris, pegajoso, que tiene olor a pescado, especialmente después del coito

Se trata de igual manera que la tricomoniasis. Vea la página 16–18

### Candidiasis

Rara vez se transmite por vía sexual. Es una infección genital bastante común.

### En la mujer

- Ardor y escozor intenso en la vagina
- Exudado blanco, con aspecto de grumos en la vagina y alrededor de ella

Para los tratamientos,  
vea la página 16–18

### En el hombre

- Escozor en los genitales
- Exudado de color blanco debajo del prepucio (si no ha sido circuncidado)

## ETS que Ocasionan Llagas en los Genitales

Diagnóstico Probable	Síntomas Típicos
<p><b>Sífilis</b></p> <p>La prueba de detección para la sífilis es barata y se halla ampliamente disponible</p> <p>Para los tratamientos, vea la página 16–19</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Llaga indolora en el pene, la vagina o el ano Esta llaga puede durar sólo unos días, comúnmente desaparece sin tratamiento y es posible que la mujer ni la note No obstante, la enfermedad continúa diseminándose por todo el cuerpo</li><li>• Algunas semanas o meses después, la persona puede presentar<ul style="list-style-type: none"><li>– Dolor de garganta,</li><li>– Sarpullido en la piel y/o</li><li>– Fiebre leve</li></ul></li></ul> <p>Puede que todos estos síntomas desaparezcan Sin embargo, si no recibe tratamiento, la sífilis ocasiona enfermedad cardíaca, parálisis, locura e incluso la muerte Una mujer encinta puede transmitirle sífilis al feto antes de su nacimiento</p>
<p><b>Chancroide</b></p> <p>Para los tratamientos, vea la página 16–20</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Llaga blanda, dolorosa en el pene, la vagina o el ano</li><li>• Nódulos linfáticos de la ingle hinchados, que contienen pus, que pueden abrirse y drenar pus y luego cicatrizar</li></ul> <p>En las mujeres, puede que los síntomas no se manifiesten o que sean difíciles de notar</p>

**Diagnóstico Probable****Síntomas Típicos****Linfogranuloma venéreo**

Para los tratamientos,  
vea la página 16–20

**Tempranos**

- Nódulos linfáticos de la ingle hinchados, que pueden abrirse y drenar pus  
Muy común en el hombre Menos común en la mujer
- Llagas dolorosas, supurantes, alrededor del ano Más común en la mujer que en el hombre

**Tardíos**

- Hinchazón de los genitales, abscesos alrededor del ano, estrechez del recto, fístula anal

**Herpes genital**

Para los tratamientos,  
vea la página 16–20

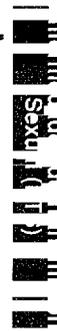
- Una o más ampollas pequeñas, muy dolorosas, alrededor de la vagina, en el pene o alrededor del ano
- Las ampollas revientan y se secan hasta formar costras Las llagas pueden durar por 3 semanas o más con la primera infección y desaparecer luego
- Habitualmente aparecerán nuevas ampollas de tiempo en tiempo porque el virus permanece dentro del cuerpo Las ampollas duran menos tiempo que en la primera infección

**Granuloma inguinal (donovanosis)**

Para los tratamientos,  
vea la página 16–21

- Bultos debajo de la piel en el área genital, en hombres, con más frecuencia entre el escroto y los muslos o, en mujeres, entre los labios vulvares y la vagina
- Los bultos crecen y se abren dejando llagas rojizas y gruesas
- Las llagas son indoloras pero sangran al tacto

Si no se trata, puede terminar destruyendo los órganos genitales



## ETS que Ocasionan Verrugas

Diagnóstico Probable	Síntomas Típicos
<p><b>Papilomavirus genital humano (PGH)</b> Es una ETS ocasionada por un virus. Ciertos subtipos del mismo son responsables de la mayoría de casos de cáncer del cuello uterino.</p> <p>Para el tratamiento, vea la página 16–21</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verrugas en el pene o cerca del mismo, en la vagina o en el ano. Puede que las verrugas no aparezcan o sean difíciles de notar.</li></ul>

---

# Tratamientos para las ETS Comunes y otras Infecciones Genitales

Debajo se enumeran varios tratamientos. Estos tratamientos se basan en gran parte en las recomendaciones establecidas en 1998 por los Centros de los Estados Unidos para Control y Prevención de Enfermedades.

**IMPORTANTE**• Escoja UNO SOLO de los tratamientos incluidos en la lista según el diagnóstico probable que sea apropiado. Escoja un tratamiento que es conocido por su efectividad en su área. Consulte a sus supervisores si no tiene certeza sobre ello. Ud. puede colocar una **X** o **✓** en la casilla () correspondiente para marcar el tratamiento apropiado para su área.



## Gonorrea y/o infección por clamidia

Si es posible, efectúe la prueba o refiera al/la paciente a un sitio conveniente donde efectuar la prueba y tratamiento. (La prueba para gonorrea por sí sola es útil porque puede descartar esa enfermedad.) Si no es posible realizar pruebas, la gonorrea y la infección por clamidia deben tratarse al mismo tiempo. Administre UN SOLO tratamiento de CADA UNO de los grupos mencionados más abajo en esta página y en la parte superior de la página siguiente.

## Tratamientos para gonorrea (escoja UNO SOLO)

- Ciprofloxacina, 500 mg vía oral como dosis única (NO prescriba a mujeres embarazadas o que están dando de lactar)
- Ceftriaxona, 125 mg en inyección intramuscular como dosis única
- Cefixime, 400 mg vía oral como dosis única
- Ofloxacina, 400 mg vía oral como dosis única Y azitromicina, 1 g vía oral como dosis única (NO prescriba a mujeres embarazadas o que están dando de lactar)
- Espectinomina, 2 g en inyección intramuscular como dosis única

Tratamientos que pueden ser útiles en países donde comúnmente la enfermedad no es resistente a estos medicamentos

- Kanamicina, 2 g en inyección intramuscular como dosis única
- Trimetoprim 80 mg/sulfametoxazol 400 mg, 10 tabletas vía oral diarias por 3 días (NO prescriba a mujeres embarazadas o que están dando de lactar)

En la mayoría del mundo la penicilina y la tetraciclina han dejado de ser efectivas contra la gonorrea.

- ▶ Indíquelo al/la paciente que evite el coito hasta haber completado el tratamiento y hasta que los síntomas hayan desaparecido. Insista en que la pareja o parejas sexuales reciban tratamiento.



---

## **Tratamientos para infección por clamidia (escoja UNO SOLO)**

- Azitromicina, 1 g via oral como dosis unica
- Doxiciclina, 100 mg via oral 2 veces al dia por 7 dias  
(NO prescriba a mujeres embarazadas o que estan dando de lactar )
- Tetraciclina, 500 mg via oral 4 veces al dia por 7 dias  
(NO prescriba a mujeres embarazadas o que están dando de lactar )

### **Tratamiento para mujeres embarazadas o que estan dando de lactar**

- Amoxicilina, 500 mg via oral 3 veces al dia por 7 dias
- Eritromicina, 500 mg via oral 4 veces al dia por 7 dias
- ▶ Indique a la paciente que evite el coito por 7 dias después de haber comenzado el tratamiento Insista en que la pareja o parejas sexuales reciban tratamiento

---

## **Tratamientos para tricomoniasis/vaginitis bacteriana (escoja UNO SOLO)**

- Metronidazol 2 g via oral como dosis unica
- Metronidazol, 500 mg via oral 2 veces al dia por 7 dias  
(NO prescriba metronidazol a mujeres embarazadas antes del cuarto mes de embarazo )
- ▶ Indique a la paciente que no debe beber alcohol mientras esta tomando metronidazole Puede provocar nauseas y vomitos La pareja o parejas sexuales deben recibir tratamiento Indique a la clienta que debe evitar el coito hasta haber completado el tratamiento y que los sintomas hayan desaparecido en ella y su pareja

---

## **Tratamiento para enfermedad pélvica inflamatoria**

Trate para las tres enfermedades gonorrea, clamidia y tricomoniasis (Vea las paginas 12-20 y 12-21 )

---

## **Tratamientos para candidiasis (escoja UNO SOLO)**

### **Mujeres**

- Nistatina tableta de 100 000 unidades que se inserta en la vagina una vez al día por 14 dias
- Miconazol, supositorio de 200 mg que se inserta en la vagina una vez al día por 3 días, o supositorio de 100 mg que se inserta en la vagina una vez al día por 7 días
- Clotrimazol tableta de 500 mg que se inserta en la vagina como dosis unica, o tableta de 100 mg que se inserta cada dia por 7 dias o dos tabletas de 100 mg que se insertan cada dia por 3 dias

### **Hombres**

- Nistatina, miconazol o clotrimazol en crema o pomada que se aplica al área infectada 2 veces al dia por 7 dias

---

## Tratamientos para sífilis

### Para sífilis, primaria, secundaria o latente por 2 años o menos, en etapa temprana (escoja UNO SOLO)

*Personas no alérgicas a la penicilina*

- Penicilina benzatínica G, 2,4 millones de unidades en total, en 2 inyecciones intramusculares durante una visita a la clínica, aplicar una inyección en cada nalga
- Penicilina procainica acuosa G, 1,2 millones de unidades en una inyección intramuscular diaria por 10 días

*Personas alérgicas a la penicilina\* (unicamente hombres y mujeres no embarazadas)*

- Doxiciclina, 100 mg vía oral 2 veces al día por 14 días
- Tetraciclina, 500 mg vía oral 4 veces al día por 14 días

*Personas alérgicas a la penicilina (unicamente mujeres embarazadas)*

- Eritromicina, 500 mg vía oral 4 veces al día por 14 días No es muy eficaz  
Inste a estas mujeres a traer a sus bebés a la clínica dentro de los 7 días después de su nacimiento para que reciban tratamiento contra la sífilis congénita

► Insista en que la pareja o parejas sexuales reciban tratamiento

### Sífilis latente tardía o sífilis latente de duración desconocida

*Personas no alérgicas a la penicilina*

- Penicilina benzatínica G, de 7,2 millones de unidades en total, administradas en forma de inyecciones intramusculares en 3 dosis, cada una de 2,4 millones de unidades, a intervalos de una semana

*Personas alérgicas a la penicilina (unicamente hombres y mujeres no embarazadas)*

- El mismo tratamiento que para la etapa temprana de la enfermedad pero durante 4 semanas en lugar de 14 días

*Personas alérgicas a la penicilina (unicamente mujeres embarazadas)*

- El mismo tratamiento que para la etapa temprana de la enfermedad pero durante 4 semanas en lugar de 14 días

### Sífilis congénita (escoja UNO SOLO)

- Penicilina procainica G, 50 000 unidades por kg de peso corporal, en una sola inyección intramuscular diaria, por 10 días
- Penicilina cristalina acuosa G, de 100 000 a 150 000 unidades per kg de peso corporal diarias, administrada en dosis de 50 000 unidades por kg de peso corporal IV cada 12 horas durante los 7 primeros días de vida, y luego cada 8 horas durante los próximos 3 días

Si se interrumpe el tratamiento por más de un día, debe reiniciarse el curso entero de tratamiento

\*Los síntomas típicos de una verdadera alergia a la penicilina son los síntomas de anafilaxia incluyendo hinchazón facial aguda picazón y urticaria generales dificultad para respirar y tragar baja súbita de la presión sanguínea, pulso débil y acelerado náuseas vómitos dolores abdominales diarrea, confusión mareo y posible pérdida del conocimiento Los síntomas ocurren en 20 minutos después de una inyección de penicilina. Por lo general el tratamiento requiere el mantener una vía de respiración abierta y la administración de oxígeno y epinefrina.

---

## **Tratamiento para chancroide (escoja UNO SOLO)**

- Azitromicina, 1g via oral como dosis única
  - Ceftriaxona, 250 mg en inyección intramuscular como dosis única
  - Eritromicina 500 mg via oral 4 veces al día por 7 días
  - Ciprofloxacina, 500 mg via oral 2 veces al día por 3 días (NO prescriba a mujeres embarazadas o que están dando de lactar, ni a personas menores de 18 años)
  - Trimetoprim 80 mg/sulfametoxazol 400 mg, 2 tabletas via oral 2 veces al día por 7 días (Utilícelo únicamente en lugares donde su efecto contra el chancroide ha sido comprobado y su eficacia puede controlarse regularmente NO prescriba a mujeres embarazadas o que están dando de lactar)
- Reevalúe en 3 a 7 días Aunque no presenten síntomas, la pareja o parejas deben recibir tratamiento si tuvieron relaciones sexuales con el/la paciente dentro de los 10 días anteriores a la aparición de los síntomas del/la paciente

---

## **Tratamiento para linfogranuloma venéreo (escoja UNO SOLO)**

- Doxiciclina 100 mg via oral 2 veces al día por 21 días (NO prescriba a mujeres embarazadas o que están dando de lactar)
  - Eritromicina 500 mg via oral 4 veces al día por 21 días
  - Tetraciclina, 500 mg via oral 4 veces al día por 14 días (NO prescriba a mujeres embarazadas o que están dando de lactar)
- Insista en que la pareja o parejas sexuales reciban tratamiento

---

## **Tratamiento para el herpes genital**

- Cuando presentan ampollas, los clientes no deberían tener contacto sexual, ni siquiera usando condones. El herpes puede transmitirse incluso si no hay ampollas visibles, pero el condón puede proporcionar cierta protección

No existe cura disponible. Los clientes deberían mantener limpia el área infectada y tratar de no tocar las llagas. Puede que las pomadas antibióticas sean útiles.

La duración de los síntomas puede reducirse si se da tratamiento en la etapa inicial del brote. Si no se inicia temprano, puede que el tratamiento no sea efectivo.

Para el primer brote, prescriba aciclovir, 200 mg via oral 5 veces al día por 7 a 10 días, o 400 mg 3 veces al día por 7 a 10 días.

Cuando hay recurrencia de ampollas prescriba aciclovir, 200 mg via oral 5 veces al día por 5 días. Si la persona presenta más de 6 brotes al año trate con aciclovir, 400 mg via oral 2 veces al día durante un año y luego reexaminele.

- Insista en que la pareja o parejas sexuales sean evaluadas y reciban consejería además de tratamiento, si es que presentan síntomas
- Una mujer con herpes puede infectar a su bebé durante el parto. Esto es muy peligroso para el bebé y requiere atención médica.

---

## **Tratamiento para granuloma inguinal o donovanosis (escoja UNO SOLO)**

- Trimetoprim, 80 mg/sulfametoxazol, 400 mg, 2 tabletas via oral 2 veces al dia por al menos 21 dias o hasta que las llagas se hayan curado (NO prescriba a mujeres embarazadas o que estan dando de lactar)
  - Tetraciclina 500 mg via oral 4 veces al dia por al menos 14 dias o hasta que las llagas se hayan curado (NO prescriba a mujeres embarazadas o que estan dando de lactar)
  - Doxiciclina, 100 mg via oral 2 veces al dia por al menos 21 dias o hasta que las llagas se hayan curado (NO prescriba a mujeres embarazadas o que estan dando de lactar)
  - Eritromicina, 500 mg via oral 4 veces al dia por 21 dias o hasta que las llagas se hayan curado
- Insista en que la pareja o parejas sexuales reciban tratamiento si presentan sintomas

---

## **Tratamiento para papilomavirus genital humano (PGH)**

No existe cura disponible. Se puede tratar quimicamente o quirurgicamente con fines cosmeticos. Si las verrugas crecen con mucha rapidez, examine para descartar infeccion por VIH.



## **La Prevención y Cura de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)**

**Primero, prevenga las ETS.**

- **Algunas ETS no pueden ser curadas.** Esto incluye el VIH/SIDA
- **Recuerde, el ABC de la prevención es eficaz contra las ETS:**
  - A) **Abstinencia del coito.**
  - B) **Fidelidad mutua.** Permanezca con una sola pareja sexual
  - C) **Uso consistente de condones**
- **Protéjase contra el SIDA.** Otras ETS aumentan su riesgo de contraer el VIH/SIDA

**Si Ud tiene alguna ETS, haga lo siguiente**

- **Acuda rápidamente en busca de atención** si Ud cree que podría tener una ETS, incluso si no presenta ningún síntoma
- **No contribuya a propagar las ETS.** Si Ud cree que podría estar infectado/a con alguna ETS, evite el coito o al menos use condones en cada encuentro sexual. Si le comunican que tiene una ETS y le prescriben medicinas, evite tener contacto sexual hasta 3 días después de haber terminado todas sus medicinas y haber dejado de presentar síntomas
- **Cure su infección:** Tome todos sus medicamentos siguiendo las indicaciones aunque los síntomas hayan desaparecido y Ud se sienta mejor
- **Ayude a que sus parejas sexuales reciban tratamiento.** Dígales que acudan en busca de tratamiento o, de lo contrario, tráigalos en persona
- **Regrese para asegurarse de estar curado/a:** Si continúa presentando síntomas, Ud puede recibir más medicamentos para curar su infección
- **Proteja a su bebé:** Acuda (o ayude a su esposa a hacerlo) a una clínica de cuidados prenatales dentro de los primeros 3 meses de embarazo para hacerse un examen físico y la prueba para la sífilis

# Los criterios médicos de elegibilidad de la OMS para iniciar el uso de métodos anticonceptivos

La tabla en las paginas siguientes resume los Criterios medicos de elegibilidad elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para iniciar el uso de metodos anticonceptivos. Estos criterios son la base para los Criterios medicos de elegibilidad en los capítulos 5 al 15.

## Categorías de la OMS para metodos temporales

- OMS 1** Puede usar el metodo **Ninguna restriccion sobre el uso**
- OMS 2** Puede usar el metodo **Las ventajas generalmente exceden los riesgos comprobados o teoricos**. Si un medico o una enfermera estan disponibles para hacer un juicio clinico, las condiciones en la Categoría 2 podrian considerarse al escoger un metodo. Si el cliente escoge el metodo se podria necesitar mas que el seguimiento comun.
- OMS 3** **No debe usar** el metodo a menos que un medico o una enfermera haga un juicio clinico que el cliente puede usar el metodo sin riesgo. **Los riesgos probados o teoricos comunmente exceden las ventajas** del metodo. Metodo de ultima eleccion para el cual contral regular puede necesitarse.
- OMS 4** **No debe usar** el metodo. La condicion representa un **riesgo inaceptable para la salud** si el metodo se usa.

## Sistema de categorizacion simplificado en 2 categorías

Cuando no se dispone de un medico o una enfermera para tomar decisiones clinicas, el sistema de clasificacion de 4 categorías puede simplificarse a un sistema de 2 categorías, como se muestra en la siguiente tabla.

Categoría de la OMS	Con decision clinica	Con decision clinica limitada
1	Se puede usar el metodo en cualquier circunstancia	Se puede usar el metodo
2	Generalmente se puede usar el metodo	
3	Generalmente no se recomienda el uso del metodo a menos que no se disponga de otros métodos más apropiados o que los metodos disponibles no sean aceptables	No se debe usar el metodo
4	No se debe usar el metodo	

*NOTA* En la tabla siguiente las condiciones/afecciones bajo las Categorías 3 y 4 estan sombreadas para indicar que no se debe proveer el metodo en lugares donde la decision clinica es limitada.

## Categorías de la OMS para la esterilizacion femenina y la vasectomia

- Aceptar** Ninguna razon medica previene efectuar el procedimiento en un local rutinario.
- Precaver** El procedimiento puede efectuarse en un ambito rutinario, pero se debe tomar **medidas adicionales de preparacion y precaucion**.
- Aplazar** **Aplazar el procedimiento**. La condicion debe tratarse y ser resuelta antes de que el procedimiento pueda efectuarse. Provea metodos temporales.
- Referrir** **Referrir al cliente** a un centro donde se cuenta con personal y cirujano experimentado en realizar el procedimiento. El local debera estar equipado para anestesia general y otro tipo de apoyo medico. Mientras esto ocurre, proveer con metodos temporales. (La OMS llama a esta categoría "Especial")

*NOTA* En la tabla que sigue las condiciones para las cuales se debe indicar "Aplazar" o "Referrir" estan sombreadas.

## Criterios médicos de elegibilidad para iniciar el uso de anticonceptivos, compilados por la OMS

CONDICION	Anticonceptivos orales combinados	Píldoras sólo de progestágeno	DMPA/NET EN	Implantes Norplant	Esterilización femenina	Vasectomía	Condones	DIU TCu 380A	Espermicidas	Diafragmas Capuchones cervicales	Métodos del conocimiento de la fertilidad	Método de la amenerrea de la lactancia (MELA)
<b>Embarazada</b>	4	4	4	4	Aplazar	—	1	4	1	1	—	—
<b>Edad</b>												
Menos de 16 años	1	2	2	2	Aceptar <sup>a</sup>	— <sup>a</sup>	1	2	1	1	1 <sup>bc</sup>	1
De 16 a 19 años	1	1	1	1	Aceptar <sup>a</sup>	— <sup>a</sup>	1	2	1	1	1	1
De 20 a 39 años	1	1	1	1	Aceptar <sup>a</sup>	— <sup>a</sup>	1	1	1	1	1	1
40 años o mas	2	1	1	1	Aceptar <sup>a</sup>	— <sup>a</sup>	1	1	1	1	1 <sup>bc</sup>	1
<b>Fumadora</b>												
Menos de 35 años de edad	2	1	1	1	Aceptar <sup>a</sup>	— <sup>a</sup>	1	1	1	1	1	1
35 años de edad o mas y fuma con moderación (20 cigarrillos o menos al día)	3	1	1	1	Aceptar <sup>a</sup>	— <sup>a</sup>	1	1	1	1	1	1
y fuma mucho (mas de 20 cigarrillos al día)	4	1	1	1	Aceptar <sup>a</sup>	— <sup>a</sup>	1	1	1	1	1	1
<b>Hipertension</b>												
Leve (140/90 a 159/99)	2/3 <sup>d</sup>	1	2	1	Precav	—	1	1	1	1	1	1
Moderada (160/100 a 179/109)	3/4 <sup>e</sup>	1	2	1	Referr	—	1 <sup>f</sup>	1	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1
Grave (mas de 180/110) <sup>g</sup>	4	2	3	2	Referr	—	1 <sup>f</sup>	1	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>h</sup>
Antecedentes de hipertension cuando no se puede evaluar la presión sanguínea	3	2	2	2	Precav	—	1	1	1	1	1	1
<b>Diabetes</b>												
Antecedentes de niveles elevados de glicemia sanguínea durante el embarazo	1	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
Diabetes sin enfermedad vascular												
No tratada con insulina	2	2	2	2	Precav	Precav	1	1	1	1	1	1

- <sup>a</sup> La esterilización es apropiada para mujeres y hombres de cualquier edad pero solo si están seguros de que no desearan hijos en el futuro
- <sup>b</sup> Esta condición puede afectar la función ovárica o cambiar los signos y síntomas de fertilidad o dificultar el aprendizaje y uso de los métodos
- <sup>c</sup> Poco después de la menarquia (edad al tener el primer sangrado menstrual) y a medida que se acerca la menopausia puede ser que los ciclos menstruales sean irregulares
- <sup>d</sup> Categoría 2 en la cual la presión sanguínea se puede monitorear periódicamente. De otra manera Categoría 3
- <sup>e</sup> Categoría 3 en la cual la presión sanguínea se puede monitorear periódicamente. De otra manera Categoría 4
- <sup>f</sup> Puede ser que un aumento en las tasas de fracaso típicas expongan a la usuaria a un riesgo inaceptable de embarazo peligroso no previsto
- <sup>g</sup> Con o sin enfermedad vascular
- <sup>h</sup> Es posible que no se recomiende la lactancia cuando se usan estos medicamentos para tratar esta afección
- La OMS no indica la condición para este método no afecta la elegibilidad para usar el método

Tratada con insulina	2	2	2	2	Precav	Precav	1 <sup>f</sup>	1	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1
Diabetes con enfermedad vascular o diabetes por más de 20 años	3/4 <sup>f</sup>	2	3	2	Referr	Precav	1 <sup>f</sup>	1	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>h</sup>
<b>Trastorno tromboembólico<sup>l</sup></b>												
Trastorno tromboembólico actual	4	1	1	1	Aplazar	—	1	1	1	1	1	1 <sup>hk</sup>
Antecedentes de trastorno tromboembólico	4	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
<b>Cardiopatía isquémica<sup>l</sup></b>												
Cardiopatía isquémica actual	4	2	3	2	Aplazar	—	1 <sup>f</sup>	1	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>hk</sup>
Antecedentes de cardiopatía isquémica	4	2	3	2	Precav	—	1 <sup>f</sup>	1	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1
<b>Cardiopatía valvular</b>												
Sin complicaciones	2	1	1	1	Precav	—	1	1	1	1	1	1
Con complicaciones <sup>m</sup>	4	1	1	1	Referr	—	1 <sup>f</sup>	2	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>hk</sup>
Venas varicosas	1	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
Tromboflebitis superficial <sup>l</sup>	2	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
<b>Cirugía principal</b>												
Con inmovilización prolongada o cirugía en las piernas	4	1	1	1	Aplazar	—	1	1	1	1	1	1 <sup>hk</sup>
Sin inmovilización prolongada	2	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
Derrame (antecedente de accidente cerebrovascular)	4	2	3	2	Precav	—	1	1	1	1	1	1
<b>Cefalea (Dolores de cabeza)</b>												
Leves	1	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
Intensos												
Recurrentes incluso migrañas sin síntomas neurológicos focales <sup>o</sup>	2	1	2	2	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1 <sup>h</sup>
Recurrentes incluso migrañas con síntomas neurológicos focales <sup>o</sup>	4	2	2	2	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1 <sup>h</sup>
<b>Patrones de sangrado vaginal</b>												
Irregular sin sangrado intenso	1	2	2	2	Aceptar	—	1	1	1	1	1 <sup>p</sup>	—
Irregular con sangrado intenso o prolongado (incluso los regulares)	1	2	2	2	Aceptar	—	1	2 <sup>q</sup>	1	1	1 <sup>p</sup>	—
Sangrado vaginal irregular y inexplicable	3	3	4	4	Aplazar	—	1	4	1	1	1 <sup>p</sup>	—

— Categoría 3 o 4 según la gravedad de la afección  
<sup>j</sup> Enfermedad circulatoria debida a los coágulos sanguíneos

<sup>k</sup> El MELA no surte ningun efecto en esta afección pero es posible que la afección descarte la posibilidad de lactar

<sup>l</sup> Cardiopatía debido a obstrucción arterial

<sup>m</sup> Hipertensión pulmonar riesgo de fibrilación arterial antecedentes de endocarditis bacteriana subaguda o está tomando medicamentos anticoagulantes

<sup>n</sup> Inflamación de una vena justo debajo de la piel

<sup>o</sup> Síntomas neurológicos focales —visión borrosa pérdida temporal de la visión ve luces intermitentes o líneas en zigzag o tiene dificultad en hablar o moverse

<sup>p</sup> Puede ser que esta afección dificulte o imposibilite el uso eficaz del método de calendario

<sup>q</sup> Categoría 3 si la usuaria es anémica Además el sangrado demasiado intenso puede indicar una afección general grave

—La OMS no indica la condición para este método no afecta la elegibilidad para usar el método

### 21

## 21

## Crterios medicos de elegibilidad para iniciar el uso de anticonceptivos (continúa)

CONDICION	Anticonceptivos orales combinados	Píldoras sólo de progestágeno	DMPA/NET/EN	Implantes Norplant	Estenilización femenina	Vasectomía	Condomes	DIU TCu 380A	Espermicidas	Diáfragma Capuchones cervicales	Métodos del conocimiento de la fertilidad	Método de la amercencia de la lactancia (MELA)
<b>Cáncer de mama</b>												
Actual	4	3	4	4	Precav	—	1 <sup>f</sup>	1	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>hk</sup>
Pasado sin evidencia de enfermedad en los últimos 5 años	3	3	3	3	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
<b>Nódulos en los senos (no diagnosticado)</b>	2	2	2	2	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
<b>Enfermedad benigna en los senos</b>	1	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
<b>Antecedentes de cáncer de mama en la familia</b>	1	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
<b>Cáncer cervical (esperando tratamiento)</b>	2	2	2	2	Aplazar	—	1 <sup>f</sup>	4	2 <sup>f</sup>	1 <sup>fr</sup>	1 <sup>bt</sup>	1 <sup>h</sup>
<b>Lesiones cervicales no cancerosas (neoplasia intraepitelial cervical)</b>	2	2	2	2	Aceptar	—	1	1	1	1 <sup>r</sup>	1 <sup>b</sup>	1
<b>Cáncer endometrial u ovarico</b>	1	1	1	1	Aplazar	—	1 <sup>f</sup>	4	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>h</sup>
<b>Tumores ováricos benignos (entre ellos los quistes)</b>	1	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
<b>Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)</b>												
Antecedentes de EPI (sin riesgo actual de contraer ETS)												
Quedó embarazada desde la EPI	1	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
No ha quedado embarazada desde la EPI	1	1	1	1	Precav	—	1	2	1	1	1	1
EPI actual o en los últimos 3 meses <sup>s</sup>	1	1	1	1	Aplazar	—	1	4	1	1	1 <sup>bt</sup>	1
<b>Enfermedades de transmisión sexual (ETS)<sup>u</sup></b>												
ETS actual (incluso la cervicitis purulenta) <sup>v</sup>	1	1	1	1	Aplazar	Aplazar	1	4	1	1	1 <sup>b</sup>	1
ETS en los últimos 3 meses (ningún síntoma persiste después del tratamiento)	1	1	1	1	Aceptar	—	1	4	1	1	1 <sup>bt</sup>	1

<sup>b</sup> Esta afección puede afectar la función ovárica o cambiar los signos y síntomas de fertilidad o dificultar el aprendizaje y uso de los métodos

<sup>f</sup> Puede ser que un aumento en las tasas de fracaso típicas expongan a la usuaria a un riesgo inaceptable de embarazo peligroso no previsto

<sup>h</sup> Es posible que no se recomiende la lactancia cuando se usan estos medicamentos para tratar esta afección

<sup>k</sup> El MELA no surte ningún efecto en esta afección pero es posible que la afección descarte la posibilidad de lactar

<sup>r</sup> No se recomienda el capuchón cervical

<sup>s</sup> Incluso la endometritis (inflamación del revestimiento uterino) después del parto o del aborto

<sup>t</sup> La afección no afecta los patrones de sangrado vaginal puede usarse el método de calendario

<sup>u</sup> Siempre se recomiendan los métodos de barrera especialmente el condón para la prevención de las ETS incluso el VIH/SIDA

Cervicitis purulenta = un flujo parecido al pus que proviene del orificio cervical

— La OMS no indica la condición para este método no afecta la elegibilidad para usar el método

Vaginitis sin cervicitis purulenta <sup>v,w</sup>	1	1	1	1	Aceptar	—	1	2 <sup>w</sup>	1	1	1	1
Aumento en el riesgo de contraer ETS <sup>x</sup>	1	1	1	1	Aceptar	—	1	3	1	1	1	1
<b>Infección del tracto urinario</b>	—	—	—	—	—	—	—	—	1 <sup>y</sup>	1 <sup>y</sup>	1	—
<b>Infección por VIH/SIDA<sup>u</sup></b>												
Infectado por el VIH	1	1	1	1	Aceptar	Aceptar	1 <sup>f</sup>	3 <sup>z</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>aa</sup>
Alto riesgo de infección por el VIH <sup>x</sup>	1	1	1	1	Aceptar	Aceptar	1	3	2 <sup>ab</sup>	1	1	1 <sup>aa</sup>
SIDA	1	1	1	1	Referir	Referir	1 <sup>f</sup>	3 <sup>z</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>aa</sup>
<b>Enfermedad vesicular</b>												
Enfermedad actual	3	1	1	1	Aplazar	—	1	1	1	1	1	1
Tratada con medicamentos	3	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
Sin síntomas o tratada quirúrgicamente	2	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
<b>Antecedentes de colestasis (ictericia)</b>												
Relacionada con el embarazo	2	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
Relacionada con el uso previo de anticonceptivos orales combinados	3	2	2	2	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
<b>Hepatitis viral</b>												
Enfermedad activa	4	3	3	3	Aplazar	—	1	1	1	1	1	1 <sup>h</sup>
Portador	1	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
<b>Cirrosis hepática</b>												
Leve (compensada)	3	2	2	2	Precav	—	1	1	1	1	1	1
Grave (descompensada)	4	3	3	3	Referir	—	1 <sup>f</sup>	1	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>bft</sup>	1 <sup>hk</sup>
<b>Tumores hepáticos</b>												
Benignos	4	3	3	3	Precav	—	1	1	1	1	1 <sup>bt</sup>	1
Malignos	4	3	3	3	Precav	—	1 <sup>f</sup>	1	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>bft</sup>	1 <sup>hk</sup>
<b>Fibromas uterinos</b>	1	1	1	1	Precav	—	1	2 <sup>ac</sup>	1	1	1	1
<b>Antecedentes de embarazo ectópico</b>	1	2	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
<b>Obesidad</b>	1	1	1	1	Precav	—	1	1	1	1 <sup>ad</sup>	1	1

<sup>w</sup> En áreas en que la incidencia de ETS es alta puede ser que la vaginitis indique una ETS

<sup>x</sup> Por ejemplo - actualmente tiene o tendrá más de una pareja sexual o una pareja que tiene más de una pareja

<sup>y</sup> Cuando se usan los diafragmas y espermicidas es posible que la usuaria corra mayor riesgo de contraer una infección del tracto urinario

<sup>z</sup> En el caso del DIU - infección por VIH o cualquier otra afección médica o medicamento que dificulte que el cuerpo pueda combatir la infección

<sup>aa</sup> En las áreas en que la enfermedad infecciosa es la causa principal de la muerte del recién nacido - se debe aconsejar a las mujeres infectadas por el VIH que lacten. En otras áreas - si se cuenta con alternativas a la lactancia que sean asequibles - las mujeres que están infectadas por el VIH no deben lactar

<sup>ab</sup> Puede ser que una dosis alta del espermicida nonoxinol 9 cause abrasiones vaginales - las cuales pueden incrementar el riesgo de contraer una infección por VIH

<sup>ac</sup> Fibromas uterinos que distorsionan la cavidad uterina - de otra manera Categoría 1

<sup>ad</sup> Es posible que la obesidad extrema dificulte la colocación del diafragma o capuchón

— La OMS no indica la condición para este método - no afecta la elegibilidad para usar el método

### Criterios médicos de elegibilidad para iniciar el uso de anticonceptivos (continúa)

CONDICION	Anticonceptivos orales combinados	Pildoras solo de progestágeno	DMPA/NET EN	Implantes Norplant	Esterilizacion femenina	Vasectomia	Condomes	DIU TCU 380A	Espermicidas	Diafragmas Cervicales	Metodos del conocimiento de la fertilidad	Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)
<b>Glandula tiroides</b>												
Bocio simple	1	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
Hipertiroidismo	1	1	1	1	Referir	—	1	1	1	1	1 <sup>bt</sup>	1
Hipotiroidismo	1	1	1	1	Precav	—	1	1	1	1	1 <sup>bt</sup>	1 <sup>h</sup>
<b>Talasemia (anemia heredada)</b>	2	1	1	1	Precav	—	1	2	1	1	1	1
<b>Enfermedad del trofoblasto</b>												
Benigna	1	1	1	1	Aceptar	—	1	3	1	1	1	1
Maligna	1	1	1	1	Aplazar	—	1 <sup>f</sup>	4	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>h</sup>
<b>Drepanocitosis</b>	2	1	1	1	Precav	Aceptar	1 <sup>f</sup>	2	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1
<b>Trastornos en la coagulacion sanguinea</b>	—	—	—	—	Referir	Referir	—	—	—	—	—	—
<b>Anemia por deficiencia de hierro</b>												
Hemoglobina 7 g/dl 10 g/dl	1	1	1	1	Precav	—	1	2	1	1	1	1
Hemoglobina menos de 7 g/dl	1	1	1	1	Aplazar	—	1	2	1	1	1	1
<b>Epilepsia</b>	1	1	1	1	Precav	—	1	1	1	1	1	1 <sup>h</sup>
<b>Esquistosomiasis</b>												
Sin complicaciones	1	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
Con fibrosis hepatica	1	1	1	1	Precav	—	1 <sup>f</sup>	1	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>bft</sup>	1 <sup>h</sup>
Con fibrosis hepatica grave	4	3	3	3	Referir	—	1 <sup>f</sup>	1	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>bft</sup>	1 <sup>h</sup>
<b>Paludismo</b>	1	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	1
<b>Interacciones con medicamentos</b>												
Tomando los antibioticos rifampina (rifampicina) o griseofulvina	3	3	2	3	Precav	—	1	1	1	1	1	—

<sup>b</sup> Esta condicion puede afectar la funcion ovarica o cambiar los signos y síntomas de fertilidad o dificultar el aprendizaje y uso de los métodos

<sup>f</sup> Puede ser que un aumento en las tasas de falla típicas expongan a la usuaria a un riesgo inaceptable de embarazo peligroso no previsto

<sup>h</sup> Es posible que no se recomiende la lactancia cuando se usan estos medicamentos para tratar esta afeccion

<sup>t</sup> La afeccion no afecta los patrones de sangrado vaginal puede usarse el metodo de calendario  
—La OMS no indica la condicion para este metodo no afecta la elegibilidad para usar el metodo

Tomando otros antibióticos <sup>ae</sup>	1	1	1	1	Aceptar	—	1	1	1	1	1	—
Tomando anticonvulsivantes para la epilepsia exceptuando el ácido valproico <sup>af</sup>	3	3	2	3	Precav	—	1	1	1	1	1	—
<b>Alergia al latex</b>	—	—	—	—	—	—	3 <sup>ag</sup>	—	1	3	—	—
<b>Uso de otros medicamentos</b>												
Medicamentos que alteran el estado emocional terapia con litio antidepresivos triciclicos o terapias ansiolíticas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 <sup>bt</sup>	ah
<b>Paridad</b>												
Nulipara (nunca ha parido)	1	1	1	1	Aceptar <sup>ad</sup>	Aceptar <sup>ad</sup>	1	2	1	1	1	—
Primipara/multipara	1	1	1	1	Aceptar	Aceptar	1	1	1	2	1	1
<b>Dismenorrea grave (dolor durante la menstruacion)</b>	1	1	1	1	Aceptar	—	1	2	1	1	1	— <sup>aj</sup>
<b>Tuberculosis</b>												
No pélvica	1	1	1	1	Aceptar	—	1 <sup>f</sup>	1	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>ak</sup>
Pélvica	1	1	1	1	Referir	—	1 <sup>f</sup>	4	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>f</sup>	1 <sup>ak</sup>
<b>Endometriosis</b>	1	1	1	1	Referir	—	1	2	1	1	1	1
<b>Anormalidades anatómicas</b>												
Cavidad uterina distorsionada	—	—	—	—	—	—	—	4 <sup>al</sup>	—	— <sup>am</sup>	—	—
Otras anomalías que no distorsionan la cavidad uterina y no interfieren con la inserción del DIU <sup>an</sup>	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
<b>Antecedentes de síndrome de choque tóxico</b>	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3	—	—
<b>Lactancia</b>												
Menos de 6 semanas después del parto	4	3	3	3	Aceptar	—	1	—	1	—	1 <sup>b</sup>	1
De 6 semanas a 6 meses después del parto (lactancia completa o casi completa)	3	1	1	1	Aceptar	—	1	—	1	1	1 <sup>b</sup>	1
6 meses o más después del parto	2	1	1	1	Aceptar	—	1	—	1	1	1 <sup>b</sup>	—

<sup>ae</sup> Antibióticos además de la rifampina y griseofulvina

<sup>af</sup> Barbituratos fenitoína carbamazepina primidona

<sup>ag</sup> La alergia al látex no es un problema cuando se usa el condón plástico si está disponible

<sup>ah</sup> A fin de proteger la salud del infante no se recomienda la lactancia

<sup>ai</sup> La orientación requiere cuidado especial para asegurar que ocurra una elección informada

<sup>aj</sup> La menstruación indica la necesidad de usar otro método anticonceptivo

<sup>ak</sup> La decisión de lactar debe tomar en cuenta los riesgos y beneficios al recién nacido

<sup>al</sup> Cualquier anomalía que distorsione la cavidad uterina de manera que imposibilite la inserción adecuada del DIU

<sup>am</sup> No puede usarse el diafragma durante ciertos casos de prolapso el capuchón no es aceptable para las usuarias con anomalía cervical extensamente distorsionada

<sup>an</sup> Incluso los fibromas uterinos la estenosis cervical o las laceraciones cervicales

— La OMS no indica la condición para este método no afecta la elegibilidad para usar el método

## Criterios médicos de elegibilidad para iniciar el uso de anticonceptivos (continúa)

CONDICION	Anticonceptivos orales combinados	Píldoras solo de progestágeno	DMIPA/NET/EN	Implantes Norplant	Esterilización femenina*	Vasectomía**	Condones	DIU TCU 380A†	Espemicidas	Diafragmas, Capuchones cervicales	Métodos del conocimiento de la fertilidad	Método de la ammenorea de la lactancia (MELA) ††
<b>Posparto (mujeres no lactantes)</b>												
Menos de 21 días después del parto	3	1	1	1		**	1	†	1	—	† <sup>b</sup>	—
21 días o más después del parto	1	1	1	1		**	1	†	1	— <sup>ap</sup>	† <sup>b</sup>	—
<b>Postaborto</b>												
Primer trimestre	1	1	1	1	—	—	1	1	1	1	† <sup>b</sup>	—
Segundo trimestre	1	1	1	1	—	—	1	2	1	† <sup>ap</sup>	† <sup>b</sup>	—
Después de un aborto séptico <sup>aq</sup>	1	1	1	1	—	—	1	4	1	1	† <sup>b</sup>	—

\* Otras afecciones relacionadas con la esterilización femenina  
 Afecciones que requieren retraso infección de la piel abdominal bronquitis aguda o neumonía cirugía de emergencia cirugía para una afección infecciosa infección sistémica o gastroenteritis grave  
 Afecciones que requieren referencia a un centro especial asma crónica bronquitis enfisema o infección pulmonar cirugía uterina previa o infección previa pared abdominal o hernia umbilical  
 Afecciones que requieren precaución hernia diafragmática enfermedad renal cirugía electiva caso grave de deficiencias alimenticias  
 Afección sin requisitos especiales una cesárea

Condiciones/afecciones de esterilización posparto que requieren retraso de 7 días a 42 días después del parto preeclampsia/eclampsia grave ruptura prolongada de las membranas (24 horas o más) hemorragia grave fiebre durante o justo después del parto sepsis trauma grave al tracto genital (ruptura cervical o vaginal en el momento del parto) ruptura o perforación uterina  
 Condiciones/afecciones de esterilización posparto sin requisitos especiales menos de 7 días después del parto más de 42 días después del parto preeclampsia leve  
 Afecciones de esterilización postaborto que requieren retraso desde los 7 días después del parto hasta que se complete la involución uterina (generalmente unos 42 días después del posparto) sepsis o fiebre grave hemorragia grave trauma intenso al tracto genital perforación uterina hematometra agudo (exceso de sangre en el útero)

Otras afecciones adicionales relacionadas con la vasectomía  
 Afecciones que requieren retraso infección de la piel escrotal ETS activa balanitis epididimitis u orquitis infección sistémica o gastroenteritis intensa filariasis o elefantiasis masa intraescrotal  
 Afección que requiere referencia a un centro especial hernia inguinal  
 Afecciones que requieren precaución cirugía o lesión previa al escroto varicocele grande hidrocele grande criptorquidia (En algunas circunstancias puede ser que la criptorquidia requiera referencia)

† Otras afecciones adicionales relacionadas con el DIU Tcu 380A inserción posparto (mujer lactante o no lactante)  
 Afección que representa un riesgo inaceptable a la salud (OMS 4) sepsis puerperal (infección del tracto genital durante los primeros 42 días después del parto)  
 Condición que requiere que el médico o la enfermera determine clínicamente si la cliente puede usar un DIU en forma segura (OMS 3) 48 horas a 4 semanas posparto  
 Condición para la cual las ventajas del uso del DIU generalmente pesan más que los riesgos teóricos o comprobados (OMS 2) menos de 48 horas después del parto  
 Condición que no requiere ninguna restricción Más de 4 semanas después del parto

†† Otras condiciones adicionales relacionadas con el MELA  
 Condiciones que representan un riesgo inaceptable a la salud del recién nacido uso de reserpina ergotamina antimetabolitos ciclosporina cortisona bromocriptina medicamentos radiactivos litio o anticoagulantes  
 Afecciones en las que el MELA no surte ningún efecto pero es posible que la afección prohíba la lactancia pezones sensibles mastitis (inflamación de la glándula mamaria) deformidad congénita de la boca quijada o paladar del recién nacido el recién nacido es pequeño para su edad parto prematuro o cuidado neonatal intensivo antecedente de cirugía de los senos ciertos trastornos metabólicos del recién nacido  
 Afección que no requiere ninguna restricción (OMS 1) Congestión de los senos

- <sup>b</sup> Esta afección puede afectar la función ovárica o cambiar los signos y síntomas de fertilidad o dificultar el aprendizaje y uso de los métodos
- <sup>a</sup> Puede iniciarse el uso del diafragma seis semanas después del parto
- <sup>ap</sup> Puede iniciarse el uso del diafragma seis semanas después de un aborto ocurrido en el segundo trimestre
- <sup>aq</sup> Es decir inmediatamente después de un aborto con infección del tracto genital
- La OMS no indica la condición para este método no afecta la elegibilidad para usar el método

## *Lecturas de Sugerencia*

Angle, M Guidelines for clinical procedures in family planning, a reference for trainers, 2nd ed (Pautas para procedimientos clínicos en planificación familiar, referencia para capacitadores, 2a ed ) Chapel Hill, Carolina del Norte, Program for International Training in Health (INTRAH), 1992

Angle, M Guidelines for clinical procedures in family planning, a reference for trainers 2nd ed , revised (chapters 3–7) (Pautas para procedimientos clínicos en planificación familiar, referencia para capacitadores, 2a ed , revisada [capítulos 3–7]) Chapel Hill, Carolina del Norte, Program for International Training in Health (INTRAH), 1993

AVSC International Anticoncepción quirúrgica segura y voluntaria Nueva York, AVSC International, 1995

Blumenthal, PD y McIntosh, N Guía de bolsillo para los proveedores de servicios de planificación familiar, 1996–1998 2a ed Baltimore, Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO), 1996

Cooperating Agencies Informed Choice Task Force Elección Informada Informe del Grupo de Estudio de los Organismos de Cooperación Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communication Programs, 1989

Hatcher, R A , Trussell, J , Stewart F, G K , Kowal, D , Guest, F, Cates, W, y Policar, M Contraceptive Technology (Tecnología anticonceptiva, 16a ed ) Nueva York, Irvington, 1994

Huezo, C M y Carignan, C S Pautas médicas de prestación de servicio de planificación familiar Londres, International Planned Parenthood Federation (IPPF) con la colaboración de AVSC International, 1997

Labbok, M , Cooney, C , y Coly, S Guías para la lactancia materna, la planificación familiar y el método de lactancia y amenorrea-MELA Washington, D C , Georgetown University, Institute for Reproductive Health, 1994

McCann, M F y Potter, L S Progestin-only oral contraceptives A comprehensive review (Anticonceptivos orales sólo de progestágeno Una revisión completa) Contraception 50(6) S9-S195 Diciembre 1994

McIntosh, N , Kinzie, B , y Blouse, A DIU Pautas para su uso en programas de planificación familiar, manual de referencia para la resolución de problemas, 2a ed Baltimore, John Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO), 1993

McIntosh, N , Blouse, A y Shaefer, L Norplant® Guías para su uso en programas de planificación familiar, manual de referencia para la resolución de problemas 2a ed Baltimore, Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO), 1995

Moreno, L y Goldman, N Contraceptive failure rates in developing countries Evidence from the Demographic and Health Surveys (Tasas de falla de los contraceptivos en países en desarrollo Evidencia de las Encuestas de Demografía y Salud) International Family Planning Perspectives 17(2) 44-49 1991

Murphy, E M y Steele, C Interacción cliente-proveedor en los servicios de planificación familiar Orientación a partir de investigaciones y experiencia con los programas En Grupo de Trabajo de Orientación/Competencia Técnica Recomendaciones para actualizar procedimientos seleccionados en el uso de contraceptivos Vol 2 Chapel Hill, Carolina del Norte, Program for International Training in Health (INTRAH), University of North Carolina, 1997 Pág 187-194

Population Council (PC) Implantes anticonceptivos subcutáneos Norplant® Guía para una consejería eficaz Nueva York, PC, 1990

Shelton, J D , Angle, M A , y Jacobstein, R A Medical barriers to access to family planning (Obstáculos médicos para la planificación familiar) Lancet 340(8831) 1334-1335 Noviembre 28, 1992

Solter, C Currículum de capacitación en salud reproductiva y planificación familiar, módulo 6 Anticonceptivo inyectable con DMPA Watertown, Massachusetts, Pathfinder International, agosto 1996

Grupo de Trabajo de Orientación/Competencia Técnica  
Recomendaciones para actualizar procedimientos seleccionados  
en el uso de contraceptivos resultados de una reunión técnica,  
Vol 1 y 2 Chapel Hill, Carolina del Norte, University of North Carolina,  
Program for International Training in Health, 1994 y 1997 (Versión  
condensada publicada en **Population Reports**, *Métodos de planificación  
familiar Nueva orientación* Baltimore, Johns Hopkins University  
School of Public Health, Population Information Program, octubre  
1996 )

Tietjen, L , Cronin, W y McIntosh, N Prevención de infección para los  
programas de planificación familiar, manual de referencia para la resolu-  
ción de problemas Baltimore, Johns Hopkins Program for International  
Education in Reproductive Health (JHPIEGO), marzo 1992

Organización Mundial de la Salud (OMS) Mejorías en el acceso a la  
atención de buena calidad criterios médicos de elegibilidad para el  
uso de anticonceptivos Ginebra, OMS, Salud reproductiva y de la  
familia, 1996

Organización Mundial de la Salud (OMS) Anticonceptivos inyecta-  
bles su uso en la planificación familiar Ginebra, OMS, 1990

**Population Reports** especialmente los siguientes números

Church, C A y Geller, J S La esterilización voluntaria femenina  
Número uno y en aumento **Population Reports**, Serie C, No 10  
Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health,  
Population Information Program, noviembre 1990

Gardner, R , Blackburn, R.D , y Upadhyay, U D Condomes cómo  
cerrar la brecha entre el uso y la necesidad **Population Reports**,  
Serie H, No 9 Baltimore, Johns Hopkins University School of  
Public Health, Population Information Program, abril 1999

Lande, R Una nueva era para los inyectables **Population Reports**,  
Serie K, No 5 Baltimore, Johns Hopkins University School of  
Public Health, Population Information Program, agosto 1995

Liskin, L , Benoit, E , y Blackburn, R Vasectomía nuevas oportunidades, **Population Reports**, Serie D, No 5 Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, marzo 1992

McCauley, A P y Geller, J S Decisiones que encaran los programas de Norplant **Population Reports**, Serie K, No 4 Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, septiembre 1992

Rinehart, W , Rudy, S , y Drennan, M Guía ACCEDA para la orientación **Population Reports**, Serie K, No 5 Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, diciembre 1998

Treiman, K , Liskin, L , Kols, A , y Rinehart, W Los DIU al día **Population Reports**, Serie B, No 6 Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, diciembre 1995

Wharton, C y Blackburn, R Las píldoras de dosis reducida **Population Reports**, Serie A, No 7 Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, noviembre 1988

**aborto séptico** Aborto que involucra infección

**absceso** Acumulación de **pus** con inflamación alrededor

**adherencias pélvicas** Bandas duras y anormales de tejido que conectan diversas estructuras corporales internas en la **pelvis** Las adherencias pueden interferir con el movimiento del óvulo y la **implantación** del **embrión** en el **útero**

**amenorrea** Ausencia de **períodos menstruales** (sangrado vaginal mensual)

**anemia**. Niveles bajos del elemento portador de oxígeno en la sangre La **anemia** ocasiona que llegue menor cantidad de oxígeno a los tejidos del cuerpo Los síntomas son frecuentemente imprecisos y pueden incluir agotamiento crónico irritabilidad mareos, problemas con la memoria, dificultad respiratoria dolores de cabeza, y dolor de huesos La anemia leve puede que no tenga ningún síntoma perceptible La anemia puede ser resultado de la pérdida excesiva de sangre, la destrucción de células sanguíneas, o disminución en la formación de células sanguíneas (Vea **hemoglobina**, **anemia por deficiencia de hierro** )

**anemia drepanocítica, enfermedad drepanocítica**. Forma de **anemia** crónica hereditaria Las células sanguíneas adoptan una forma anormal de hoz o media luna cuando son privadas de oxígeno La anemia drepanocítica puede causar diversos problemas, incluyendo deficiencias en el crecimiento y desarrollo y menor resistencia a la infección (Vea **crisis de drepanocitos** )

**anemia por deficiencia de hierro** **Anemia** que resulta de una exigencia de hierro mayor a la que el organismo puede abastecer Generalmente es ocasionada por una pérdida crónica de sangre, como el sangrado vaginal, o por una dieta deficiente Comúnmente se trata con suplementos de hierro y una dieta bien balanceada, logrando buenos resultados

**ano** Abertura inferior del tracto digestivo (intestino grueso) la salida del **recto**

**aparato cardiovascular** Aparato mediante el cual la sangre circula por el cuerpo Esta compuesto del corazón y los vasos sanguíneos

**aparato circulatorio** Aparato mediante el cual la sangre y la linfa circulan a través de todo el cuerpo Incluye el **aparato cardiovascular** y el **sistema linfático**

**ataque al corazón** Ocurre cuando el flujo sanguíneo de una arteria coronaria se bloquea por un tiempo lo suficientemente prolongado como para ocasionar la muerte de algún músculo cardíaco También se le llama infarto del miocardio (Vea también **enfermedad isquémica del corazón** )

---

**Nota** Las palabras escritas en **negrita** también se definen en este glosario

**balanitis** Inflamación de la cabeza (punta) del **pene** y la **membrana mucosa** debajo de la misma

**bocio** Crecimiento crónico, no canceroso, de la **glandula tiroides**

**bubones** **Nódulos linfáticos** que se abren (Vea **linfogranuloma venereo** )

**candidiasis** Infección comun de la piel o las **membranas mucosas** ocasionada por un hongo semejante a la levadura (usualmente *Candida albicans*) es la causa mas comun de **vaginitis** En la mujer los sintomas incluyen ardor vaginal intenso y escozor con exudado blanco grumoso en la **vagina** y alrededor de ésta En el hombre los sintomas incluyen escozor en los genitales y exudado de color blanco debajo del prepucio (si no ha sido circuncidado) Rara vez se transmite sexualmente

**cervicitis** Inflamación del cuello del **útero** o **cerviz**

**cervicitis aguda purulenta** Inflamación del cuello del **útero** o **cerviz** acompañada de secreción de **pus**

**cervicitis purulenta.** Inflamación del cuello del **utero** o **cerviz** acompañada de secreción de **pus**

**cerviz o cuello del útero** Porción inferior del **utero** que se extiende hasta la parte superior de la **vagina**

**chancroide** **Enfermedad de transmisión sexual** ocasionada por el bacilo (bacteria en forma de varilla) *Haemophilus ducreyi* Los sintomas incluyen llagas blandas y dolorosas en el **pene**, la **vagina**, o el **ano**, e hinchazón de los **nódulos linfáticos** Los síntomas puede que no se manifiesten o que sean difíciles de percibir en la mujer pero tanto la mujer como el hombre pueden transmitir la enfermedad

**ciclo menstrual** Serie repetida de cambios en los **ovarios** y **endometrio** que incluye la **ovulación** y, unas dos semanas mas tarde el inicio del sangrado menstrual En la mayoría de las mujeres los ciclos duran un promedio de 28 dias pero pueden ser más cortos o mas largos (Vea **menstruación, periodo menstrual** )

**cirrosis (del hígado)** Enfermedad del hígado que involucra destrucción de las células del hígado y disminución de las funciones hepáticas Puede bloquear el flujo de sangre al hígado, ocasionando **presión arterial elevada** o **ictericia**

**clamidia** **Enfermedad de transmisión sexual** ocasionada a raíz de haber sido infectado por la bacteria *chlamydia trachomatis* Los sintomas que la mujer puede notar incluyen secreción vaginal inusual, sangrado irregular sangrado después del coito o dolor profundo después y/o durante el coito Los sintomas que el hombre puede notar incluyen secreción clara semejante a mucosidad, que sale del **pene** y ardor al orinar La clamidia es peligrosa porque si no es tratada, puede conducir a la **enfermedad pelvica inflamatoria**

**colestasis** Reducción del flujo de bilis segregada por el hígado

**concepcion** Unión de un **ovulo** o huevo, y un **espermatozoide** También se conoce como fertilización

**conducto deferente** Uno de los conductos musculares delgados que transporta **los espermatozoides** desde los testiculos Estos conductos se cortan cuando se hace una vasectomia

**congestion (en los senos)** Condición que resulta cuando en los senos de la madre se acumula una cantidad de leche mayor a la que el infante consume La congestión puede ocasionar que se sienta endurecimiento dolor y calor en los senos Comunmente puede prevenirse (o aliviarse) dando de lactar con mas frecuencia

**contracepcion oral de emergencia** Anticonceptivos orales combinados que se usan poco tiempo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección contra el embarazo

**cordón espermático** Cordón que consiste del **conducto deferente** y las arterias, venas nervios, y vasos linfáticos que lo acompañan, que pasa desde la **ingle** hacia dentro el **escroto** y llega hasta la parte posterior de cada **testículo**

**criptorquidismo** Falta de descenso de uno o ambos **testículos** al **escroto**

**crisis de drepanocitos** Dolor intenso causado por **anemia drepanocítica**, particularmente en el abdomen pecho espalda o articulaciones La gente que sufre de enfermedad drepanocítica está en riesgo de pasar por crisis agudas y de frecuencia impredecible a lo largo de su vida

**depresión** Condición mental típicamente marcada por abatimiento desesperación desesperanza, y a veces extremo cansancio o agitación

**desinfección (de instrumentos médicos)** Destrucción de todos los microorganismos excepto algunas formas de bacterias También se le llama desinfección intensiva o de alto nivel

**diabetes (diabetes mellitus)** Desorden crónico ocasionado por el uso o producción deficiente de la hormona insulina segregada por el páncreas Los enfermos de diabetes (diabéticos) son incapaces de usar los carbohidratos de los alimentos en forma adecuada, ocasionando el aumento de los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre y la orina Los síntomas incluyen eliminación de orina y sed excesivas Los diabéticos, especialmente si no reciben tratamiento, corren el riesgo de desarrollar complicaciones serias a largo plazo como la **nefropatía**, **neuropatía** y **retinopatía**

**diabetes gestacional** **Diabetes** que se desarrolla únicamente durante el embarazo Ocurre porque hay cambios en la producción usual de hormonas y el azúcar no se utiliza en forma tan eficiente

**dismenorrea. Periodos menstruales dolorosos**

**eclampsia.** Condición tóxica seria en la etapa tardía del embarazo en el parto y en el periodo inmediatamente después del parto que se caracteriza por convulsiones (contracciones involuntarias de los músculos o ataques) En casos graves a veces ocurren el coma y la muerte La eclampsia sucede como una complicación de la **preeclampsia**.

**elefantiasis** Obstrucción en el **sistema linfático** que ocasiona hinchazón y endurecimiento crónicos y frecuentemente extremos del tejido de la piel e inmediatamente debajo de la misma especialmente en las piernas y el escroto (Vea **filariasis**)

**embarazo ectópico** Embarazo fuera del **útero** puede ocurrir en las **trompas de Falopio** o los **ovarios** El embarazo ectópico es una emergencia ya que el feto frecuentemente crece hasta tener el tamaño suficiente para ocasionar una hemorragia interna fatal en el abdomen de la madre

**embolia pulmonar** Ocurre cuando un coágulo de sangre formado en otra parte del cuerpo viaja hasta el pulmón ocasionando dificultad respiratoria y dolor al inhalar profundamente Puede ser mortal

**embrión** Producto de la **concepción** (fertilización del óvulo por el **espermatozoide**) durante las primeras 8 semanas de su desarrollo Durante el resto del embarazo se le denomina **feto**

**endometrio** La membrana que recubre la superficie interior del **útero**

**endometriosis** Condición en que el tejido endometrial se aloja fuera del **útero** El tejido puede adherirse a los órganos reproductivos o a otros órganos dentro de la cavidad abdominal Puede dar lugar a **adherencias pélvicas** en la cavidad abdominal y en las **trompas de Falopio** La endometriosis puede interferir con la **ovulación** y con la **implantación** del **embrión** (Vea **endometrio**)

**enfermedad benigna de mama** Enfermedad que involucra la presencia de tejido mamario anormal pero que no es maligno (canceroso)

**enfermedad (o problema) cardiovascular** Cualquier enfermedad o condición anormal en el corazón los vasos sanguíneos o la circulación de la sangre (Vea **aparato cardiovascular, aparato circulatorio** )

**enfermedad cerebrovascular** Cualquier enfermedad de los vasos sanguíneos en el cerebro

**enfermedad de arterias coronarias** Estrechamiento de las arterias que abastecen de sangre al miocardio (capa muscular media de la pared del corazón) Eventualmente puede resultar en daño al músculo cardíaco

**enfermedad de la tiroides** Cualquier enfermedad de la **glandula** tiroides (Vea **bocio**, hiper tiroidismo, hipotiroidismo, glandula tiroides)

**enfermedades de transmisión sexual (ETS)** Término dado al grupo de enfermedades que afecta tanto al hombre como a la mujer y que generalmente se transmiten mediante la actividad sexual Estas enfermedades comúnmente ocasionan malestar algunas pueden conducir a la infertilidad y otras pueden incluso poner en riesgo la vida

**enfermedad isquémica del corazón, isquemia.** Se denomina isquemia a la disminución del flujo de sangre (y por ende de oxígeno) a los tejidos del cuerpo Cuando esta disminución de flujo ocurre en las arterias coronarias (arterias del corazón) se le llama enfermedad isquémica del corazón o isquemia del miocardio

**enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)** Infección en el revestimiento uterino, la pared uterina las **trompas de Falopio**, el **ovario** la membrana uterina los ligamentos anchos del útero o las membranas que recubren la pared pélvica Puede ser ocasionada por una variedad de organismos infecciosos incluyendo la **gonorrea** y la **clamidia**

**enfermedad trofoblástica.** Enfermedad que involucra crecimiento anormal de las células del **trofoblasto** durante el embarazo

**enfermedad valvular cardíaca** Problemas de salud conectados al mal funcionamiento de las válvulas del corazón

**enfermedad vascular** Cualquier enfermedad de los vasos sanguíneos

**epididimitis** Inflamación del **epididimo**

**epididimo** Órgano tubular enrollado fijo y apoyado en el testículo El espermatozoide en desarrollo alcanza plena madurez y desarrolla su capacidad natatoria en este órgano Los espermatozoides maduros salen del epididimo a través del **conducto deferente**

**epilepsia** Trastorno crónico ocasionado por un desarreglo de la función cerebral Comúnmente involucra alguna perturbación de la conciencia Puede incluir convulsiones (contracciones involuntarias de músculo o ataques)

**escroto** Bolsa de piel en el varón, ubicada detrás del **pene** que contiene los **testículos**

**espermatozoide** Célula sexual masculina Los espermatozoides se producen en los testículos del hombre adulto y son liberados dentro de la **vagina** durante la **eyacuación** Si las condiciones lo permiten los espermatozoides nadan a través de la abertura de la **cerviz o cuello uterino** pasan por el **útero** y llegan a las **trompas de Falopio** Si la ovulación ha ocurrido recientemente el **espermatozoide** puede penetrar y unirse con el óvulo de la mujer (Vea **concepción** )

**esquistosomiasis** Enfermedad parasitaria ocasionada por un gusano plano que pasa parte de su vida como huésped en un caracol de agua dulce. La esquistosomiasis está ampliamente difundida en Asia, África, y la América tropical. La gente se infecta al nadar o bañarse en agua que contiene larvas de caracoles infectados.

**esterilización (de instrumentos médicos)** Destrucción de todos los microorganismos.

**estrogeno** Estrógenos naturales, especialmente la **hormona** estradiol, son segregados por el **foliculo** ovarico maduro que rodea al óvulo, o huevo. Son responsables del desarrollo sexual de la mujer. La palabra estrógeno se usa ahora para describir drogas sintéticas que tienen efectos semejantes a los de los estrógenos y se usan en anticonceptivos orales combinados y anticonceptivos inyectables mensuales.

**eyacuación** Salida de **semen** a través del **pene**.

**fertilización** Vea concepción.

**feto** Producto de la **concepción** a partir de la octava semana hasta el nacimiento (Vea **embrión**).

**fibroide** Crecimiento benigno localizado frecuentemente dentro del útero o sobre el mismo. Los fibroides no son dañinos a menos que produzcan dolor o crezcan lo suficiente para ocasionar una obstrucción.

**fibroma uterino** Vea **fibroide**.

**fibrosis** Formación excesiva de tejido fibroso como reacción ante una lesión orgánica por ejemplo, fibrosis del hígado.

**filariasis** Enfermedad parasitaria crónica ocasionada por los gusanos de la filaria. Las personas comúnmente quedan infectadas mediante las picaduras de mosquitos que han estado expuestas a los gusanos. Los gusanos vivos en el organismo ocasionan poco daño a los tejidos pero los gusanos adultos muertos pueden provocar inflamación y **fibrosis** permanente que obstruye los canales del **sistema linfático**. Las infecciones graves pueden conducir a la **elefantiasis**.

**fistula anal** Abertura anormal en el **ano** o cerca del mismo.

**foliculo** Estructura pequeña redonda en el **ovario**. Cada foliculo contiene un óvulo. Durante la **ovulación** el foliculo cercano a la superficie del ovario se abre y libera un óvulo maduro.

**fumador moderado** Persona que fuma menos de 20 cigarrillos al día.

**fumador serio** Persona que fuma 20 o más cigarrillos al día.

**gastroenteritis** Inflamación de la **membrana mucosa** del estómago y el intestino.

**glandula**. Célula o grupo de células del cuerpo que producen una sustancia (secreción) que será liberada y utilizada en alguna otra parte del cuerpo.

**glandula tiroidea** **Glandula** ubicada en el área inferior de la parte anterior del cuello. La glándula tiroidea produce **hormonas** que son esenciales para la vida y tienen muchos efectos en el desarrollo y crecimiento del cuerpo.

**gonorrea**. **Enfermedad de transmisión sexual** ocasionada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Es transmitida a través de una persona portadora de la bacteria cuando una **membrana mucosa** entra en contacto con la de otra persona. En ambos sexos, la **gonorrea provoca la inflamación de la membrana mucosa genital**. Puede afectar también otras partes del cuerpo como el **ano** y la **cerviz o cuello uterino**. Los síntomas incluyen una secreción semejante al **pus** que sale por el **pene** en el hombre o por el cuello del útero en la mujer además de fiebre y dolor abdominal en las mujeres. Si no es tratada, la gonorrea puede ocasionar esterilidad.

**granuloma inguinal** Enfermedad de transmisión sexual que ocasiona bultos debajo de la piel en la región genital con mayor frecuencia entre el escroto y los muslos del hombre o entre los **labios** genitales y la **vagina** de la mujer

**hemoglobina.** Elemento de los glóbulos rojos de la sangre que contiene hierro La hemoglobina lleva el oxígeno de los pulmones a los tejidos del cuerpo

**hepatitis** Inflamación del hígado comúnmente ocasionada por un virus pero que a veces también puede ser causada por una **toxina**

**hernia** Proyección de un órgano, parte de un órgano o cualquier estructura corporal a través la pared que normalmente lo contiene

**hernia inguinal** **Hernia** en la **ingle**

**herpes genital** Enfermedad ocasionada por el virus del herpes simple Comúnmente se contagia mediante el contacto sexual Los síntomas que probablemente sean advertidos por el paciente incluyen una o mas ampollas pequeñas muy dolorosas alrededor de la **vagina**, en el **pene** o alrededor del **ano** Estas ampollas pueden reventarse y secarse formando costras Las llagas pueden durar por 3 semanas o mas y luego desaparecer Comúnmente, ampollas nuevas aparecen de vez en cuando porque el virus permanece en el cuerpo

**hidrocele** Acumulación de líquido en una cavidad del cuerpo particularmente en los **testículos** o a lo largo del **cordón espermático**

**hipertensión** **Presión arterial** mas alta que la normal La presión arterial normal en adultos varía de un momento a otro en el mismo individuo pero generalmente si la presión diastólica (de relajación) es de 90 a 99 mm HG se considera hipertensión leve de 100 a 109 hipertensión moderada y de 110 o mas hipertensión aguda La presión arterial sistólica (de contracción) de 140 a 159 mm HG se considera hipertensión leve, de 160 a 179, hipertensión moderada, y de 180 o más se considera hipertensión aguda (Vea **presión arterial** )

**hipertiroidismo** Producción excesiva de **hormonas** tiroideas (Vea **glandula tiroides** )

**hipotiroidismo** Producción insuficiente de **hormonas** tiroideas (Vea **glandula tiroides** )

**hormona.** Sustancia química producida en un órgano o parte del cuerpo que es transportada por la sangre a otro órgano o parte del cuerpo Afecta la actividad de otros órganos o partes del cuerpo mediante una acción química

**ictericia.** Síntoma que indica enfermedad del hígado Una persona con ictericia típicamente presenta color amarillento anormal en la piel y la conjuntiva de los ojos

**implantación** Inclusión del **embrión** dentro del tejido que le permita establecer contacto con el suministro sanguíneo de la madre para su nutrición Generalmente la implantación ocurre en el endometrio sin embargo, en un **embarazo ectópico** puede ocurrir en otra parte del cuerpo

**infarto cerebral** El infarto cerebral ocurre cuando se interrumpe subitamente la irrigación sanguínea a un área del cerebro Cuando las células cerebrales quedan privadas de sangre éstas pueden sufrir daño o morir

**infección pélvica.** Vea **enfermedad pélvica inflamatoria**

**ingle** Depresión entre el muslo y el torso

**jaqueca** Dolor de cabeza intenso y recurrente comúnmente acompañado por sensibilidad a la luz y que afecta un solo lado de la cabeza con dolor agudo a veces náuseas vómitos y problemas visuales (Vea **síntomas neurológicos focales** )

**labios** Labios exteriores e interiores de la **vagina**

**laceracion** Herida o rasgadura irregular de la piel

**lactancia materna casi exclusiva.** Vea **lactancia materna exclusiva.**

**lactancia materna exclusiva.** No proporcionar al bebé ningún otro alimento o líquido que no sea la leche materna. Decir que una mujer da lactancia materna casi exclusiva significa que ella ofrece a su bebé líquidos o alimentos adicionales pero que por lo menos el 85% de la alimentación de su bebé consta de leche materna

**lactancia materna parcial** Dar de lactar en menor cantidad que en la lactancia materna exclusiva o casi exclusiva. Vea **lactancia materna exclusiva.**

**laparoscopia.** Procedimiento médico que utiliza el **laparoscopio** para ver dentro de una cavidad corporal u órgano. También se refiere a un tipo de procedimiento para la esterilización femenina (esterilización laparoscópica)

**laparoscopio** Aparato que consiste en un tubo que contiene un sistema óptico para inspeccionar el interior de una cavidad corporal u órgano. Se usa en el diagnóstico y en algunos procedimientos de esterilización femenina

**lesion** Área enferma de la piel u otro tejido del cuerpo

**linfa.** Fluido que se recoge de diversos tejidos del cuerpo, circula a través del **sistema linfático** y eventualmente entra en la corriente sanguínea. La **linfa** elimina las bacterias y ciertas proteínas de los tejidos, transporta la grasa de los intestinos y suministra glóbulos blancos a la sangre

**linfogranuloma venereo** **Enfermedad de transmisión sexual** comúnmente ocasionada por *chlamydia trachomatis*. En el hombre los síntomas incluyen bultos oscuros grandes en la  **ingle** que se abren y segregan **pus** para luego cicatrizar y abrirse nuevamente. Las mujeres desarrollan llagas supurantes dolorosas alrededor del **ano**. También se les llama **bubones**

**MELA (Metodo de Lactancia-Amenorrea)** Metodo de planificación familiar que se basa en la lactancia materna como un método natural que protege del embarazo por hasta 6 meses después del parto. Las mujeres que usan MELA deben dar de lactar en forma exclusiva o casi exclusiva para quedar protegidas del embarazo. (Vea **lactancia materna exclusiva**)

**membrana mucosa.** Membrana que recubre todos los pasajes y cavidades del cuerpo que se comunican con el aire. Las células o glándulas de la capa superficial de la membrana mucosa segregan **moco**

**menopausia.** Etapa en la vida de la mujer en que se suspende la **menstruación (periodos menstruales)**. Ocurre cuando los **ovarios** de una mujer dejan de producir óvulos y el sangrado mensual del **uterio** no vuelve a presentarse

**menstruación** Flujo mensual de fluido sangriento que sale del **uterio** a través de la **vagina** en las mujeres adultas entre la **pubertad** y la **menopausia**.

**metodo de respaldo** Un método de planificación familiar como los condones o espermicidas que puede usarse temporalmente para mayor protección del embarazo según sea necesario. Por ejemplo, cuando se comienza un método nuevo, cuando se terminan los suministros y cuando la usuaria de píldoras se olvida de tomar varias píldoras seguidas

**minilaparotomía.** Técnica de esterilización femenina que consiste en hacer pasar las **trompas de Falopio** a través de una pequeña incisión en el abdomen y luego comúnmente atarlas y cortarlas

**moco** Fluido segregado por las **glandulas** y membranas mucosas (Vea **membrana mucosa** )

**moco cervical** Fluido denso que ocluye la abertura de la **cerviz o cuello uterino** La mayor parte del tiempo el moco **cervical** es lo suficientemente denso para evitar la entrada de los espermatozoides al **útero** A mitad del ciclo sin embargo, por influencia de los **estrógenos**, el moco toma consistencia delgada y aguanosa y los espermatozoides pueden pasar más fácilmente hasta el interior del útero

**nefropatia.** Cualquier enfermedad de los riñones

**neuropatia.** Cualquier enfermedad de los nervios

**nódulos linfáticos** Masas de tejido encapsulado que filtran partículas extrañas, tal como las bacterias impidiendo que entren en la sangre Los nódulos linfáticos se encuentran distribuidos por todo el cuerpo

**orquitis** Inflamación de un testículo (Vea **testiculos** )

**ovario** Una del par de **glandulas** sexuales femeninas que producen las células reproductivas u óvulos (ver **óvulo**) Los ovarios también producen las **hormonas** sexuales **estrógeno** y **progesterona** Estas hormonas contribuyen al proceso de desarrollo sexual a la regulación del **ciclo menstrual** y a poder lograr y mantener el embarazo

**ovulacion** Liberación de un óvulo del ovario

**óvulo** Huevo o cigoto, producido por los **ovarios**

**papilomavirus humano** **Enfermedad de transmisión sexual** común, altamente contagiosa ocasionada por un virus y diseminada a través del contacto de la piel Los síntomas incluyen verrugas en el **pene** o cerca de éste la **vagina** o el **ano** Puede que las verrugas no aparezcan o que sean difíciles de notar Ciertos subtipos de papilomavirus humano son responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervical o del cuello uterino (Vea **verrugas genitales** )

**pelvis** Estructura ósea ubicada en la parte inferior del torso humano que descansa sobre las piernas y da soporte a la columna En la mujer también se refiere a la porción hueca de la estructura ósea de la pelvis a través de la cual pasa el **feto** durante el nacimiento

**pene** Órgano del varón utilizado para la eliminación de la orina y el coito

**periodo menstrual, menstruación** Eliminación periódica de la **menstruación** en respuesta al estímulo del **estrógeno** y la **progesterona**

**placenta.** Órgano que nutre al **feto** en desarrollo La expulsión de la placenta del **útero** (también conocida como 'parto placentario') ocurre pocos minutos después del nacimiento de un bebé

**postparto** Período posterior al alumbramiento las primeras 6 semanas después del parto

**preeclampsia** Condición caracterizada por **presión arterial elevada (hipertensión)** además de proteinuria (exceso de proteína en la orina) o hinchazón o ambas (pero sin convulsiones) después de las 20 semanas de embarazo Si no es tratada puede progresar hasta una **eclampsia** No se conoce la causa

**presión arterial** La fuerza (presión) de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos creada principalmente por el bombeo de sangre del corazón hacia el resto del cuerpo La presión aumenta conforme al latido del corazón Cuando el corazón se relaja entre un latido y otro, la presión disminuye La presión arterial normal varía de un momento a otro en la misma persona. Generalmente, la presión sistólica (de contracción) normal es menos de 140 mm HG y la presión diastólica normal (de relajación) es menos de 90 mm HG (Vea **hipertensión** )

**progestageno** Palabra usada para englobar un grupo grande de drogas sintéticas que tienen un efecto semejante al de la **progesterona**. Los progestágenos se usan en anticonceptivos orales, inyectables e implantes

**progesterona** **Hormona** segregada principalmente por el cuerpo luteo que se desarrolla en el folículo ovarico roto durante la fase lutea del **ciclo menstrual** (después de la **ovulación**). La progesterona prepara el **endometrio** para la posible implantación del óvulo fertilizado. Además protege al **embrión** y contribuye al desarrollo de la **placenta** y también ayuda a preparar los senos para la lactancia del recién nacido

**pubertad** Etapa de la vida en que el cuerpo comienza a elaborar niveles de **hormonas** sexuales iguales a los de un adulto y el cuerpo de la persona joven adquiere las características de un adulto

**pus** Fluido de color blanco amarillento que se forma en el tejido infectado

**quiste ovarico** Se le llama quiste a una cavidad o saco anormal que contiene líquido o material semisólido y se halla encapsulado por una membrana. En el **ovario**, con frecuencia se origina a partir de un **folículo**. Cuando el quiste ocurre en el **ovario**, puede ocasionar dolor abdominal pero rara vez requiere tratamiento. Los quistes ováricos comúnmente desaparecen por sí solos

**recto** Parte inferior del tracto digestivo (intestino grueso)

**retinopatía** Cualquier trastorno de la retina (la parte más interna del ojo que recibe las imágenes formadas por el cristalino)

**sangrado en goteo** Sangrado vaginal leve que ocurre en cualquier momento excepto durante el **periodo menstrual** de la mujer (Vea también **sangrado intermenstrual**)

**sangrado intermenstrual** Sangrado vaginal que ocurre entre periodos menstruales (Vea también **sangrado en goteo**)

**semen** Fluido blancuzco denso, producido por los órganos reproductivos del hombre que se libera a través del pene durante la **eyaculación**. Contiene los **espermatozoides**

**sepsis** Presencia, en la sangre o en los tejidos del cuerpo, de diversos organismos que producen **pus** y ocasionan enfermedades, o de las sustancias tóxicas que ellos producen

**sepsis puerperal** Infección de los órganos reproductivos durante el **puerperio** (primeros 42 días **postparto**)

**SIDA**. Vea **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**.

**sífilis** **Enfermedad de transmisión sexual** ocasionada por el microorganismo (espiroqueta) *Treponema pallidum*. Usualmente, la espiroqueta entra en el cuerpo a través de rasgaduras invisibles en la piel o mediante **membranas mucosas** intactas que recubren la boca, el recto o el tracto genital. Unas 3 semanas más tarde, en el sitio de entrada se desarrollan unas llagas que contienen gran número de espiroquetas. Típicamente, las llagas sanan, pero las espiroquetas se diseminan por todo el cuerpo. Si se deja sin tratamiento, eventualmente, la sífilis puede avanzar hasta tornarse en infección sistémica y ocasionar **parálisis general**

**síndrome** Grupo de señales o síntomas que colectivamente son indicativos de alguna enfermedad particular o cierta condición anormal

**síndrome de choque tóxico** Condición rara asociada a infecciones ocasionadas por variedades de la bacteria común llamada *estafilococo dorado*. Aparentemente ocurre cuando una **toxina** bacteriana entra en la corriente sanguínea de personas que carecen de anticuerpos contra la toxina. Los síntomas incluyen inicio súbito de fiebre alta, vómitos, diarrea, **presión arterial** baja y un sarpullido en la piel semejante al eritema solar. Se ha reportado en mujeres que olvidan quitarse los tampones menstruales o en pocos casos en mujeres que dejan el diafragma en la vagina durante varios días.

**síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)** Condición (**síndrome**) progresiva comúnmente mortal que disminuye la capacidad del cuerpo para combatir ciertas infecciones. Es ocasionado por infección por VIH (virus de inmunodeficiencia humana).

**síntomas neurológicos focales** Visión borrosa, pérdida temporal de la visión, visualización de destellos o líneas en zigzag, o dificultad para hablar o moverse. Ocurren en cierto tipo de **jaquecas**.

**sistema linfático** Sistema de estructuras que lleva la **linfa** de los tejidos del cuerpo a la corriente sanguínea.

**talasemia** Un tipo hereditario de **anemia**.

**testículos** Las dos **glandulas** reproductivas ubicadas en el **escroto** que producen los **espermatozoides** y la **hormona** masculina **testosterona**. ('Testículo' refiere a una de éstas.)

**toxina**. Veneno, sustancia venenosa de origen animal o vegetal.

**trastorno (o enfermedad) tromboembólico** Coagulación anormal en los vasos sanguíneos.

**trauma** Herida, especialmente aquella ocasionada por daño físico repentino.

**tricomoniasis** **Enfermedad de transmisión sexual** ocasionada por un protozoario (organismo microscópico) llamado *Trichomonas vaginalis*. Los síntomas en la mujer incluyen irritación, enrojecimiento e hinchazón de la **vulva**, secreción vaginal maloliente y dificultad o dolor para eliminar la orina. Los hombres generalmente no manifiestan ningún síntoma pero pueden presentar secreción del **pene** o dificultad o dolor al orinar.

**trofoblasto** Capa de células más superficial del **embrión** en crecimiento a través de la cual el embrión recibe nutrientes de la madre. Las células del trofoblasto contribuyen a la formación de la **placenta**.

**tromboflebitis** Formación de coágulos (trombos) sanguíneos que ocasiona dolor e hinchazón en la pierna.

**tromboflebitis, superficial** Inflamación de una vena localizada justo debajo de la piel.

**trompa de Falopio** Cada uno de los dos conductos delgados que conectan el **útero** con la región donde se encuentran los ovarios. Lleva el **ovulo** del ovario al útero y lleva los **espermatozoides** del útero hacia el ovario. Habitualmente, la **fertilización** del óvulo por el espermatozoide se lleva a cabo en la trompa de Falopio.

**tuberculosis** Enfermedad contagiosa ocasionada por el microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*. Mayormente afecta el aparato respiratorio pero puede también infectar otras partes del cuerpo incluyendo la **pelvis**.

**útero** Cavidad muscular que aloja al **feto** durante el embarazo.

**vagina** Conducto en las mujeres que se extiende de la abertura genital externa al **útero**. La **vagina** tiene por función servir como vía de salida para la **menstruación**, recibir al pene durante el coito y dar salida al **feto** durante el parto.

**vaginitis** Inflamación de la **vagina** Puede ser ocasionada por microorganismos tales como los gonococos, estafilococos, estreptococos, espiroquetas, irritación química a raíz del uso de químicos demasiado fuertes en las duchas vaginales, infección micótica causada por *Candida albicans* infección por algún protozooario, irritación causada por cuerpos extraños deficiencia vitamínica como en la pelagra condiciones que involucran la vulva y áreas cercanas tales como la falta de higiene o las lombrices intestinales

**vaginitis bacteriana.** Inflamación de la vagina ocasionada por una infección bacteriana

**vaginosis bacteriana.** Condición vaginal común ocasionada por proliferación excesiva de las bacterias que se encuentran normalmente en la vagina. Por lo general, no es transmitida por la vía sexual. Puede ser causada por el uso de duchas vaginales, el embarazo o los antibióticos. Va acompañada de secreción vaginal que tiene olor a pescado

**varicocele** Dilatación de las venas del **cordon espermático**. Los síntomas incluyen dolor apagado a lo largo del cordón e hinchazón del tejido del **escroto** que a la palpación se siente como una bolsa llena de lombrices

**venas varicosas** Venas dilatadas y retorcidas. Se ven más comúnmente en las piernas

**verrugas genitales** Crecimientos en forma de racimo, sobre la **vulva**, la pared vaginal y la **cerviz o cuello uterino** en la mujer y sobre el **pene** en el hombre ocasionados por el **papilomavirus humano**

**VIH** Virus de inmunodeficiencia humana que es causante del **síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**. EL VIH puede ser transmitido a través del contacto sexual (heterosexual u homosexual) por productos sanguíneos contaminados (especialmente las transfusiones de sangre) mediante agujas o instrumentos quirúrgicos contaminados, y puede pasar de la madre al **feto** o infante antes del nacimiento o durante el mismo. Si la madre está infectada con el VIH existe una pequeña posibilidad de que el virus pueda pasar al bebé mediante la lactancia materna

**vulva** Genitales externos de la mujer

# Indice de Materias

## A

- aborto 2-1 4-6 5-8 5-10 5-26 6-8 6-10  
7-7 7-9 7-21 8-9 8-11 9-13 9/10-2 12-5  
12-9 12-11 12-20 12-26 13-8 a 13-9  
13-13 a 13-14 14-8 A-8 A-13
- aborto espontáneo *Véa* pérdida del embarazo
- aborto séptico A-8 A-13
- abrasiones vaginales A-5
- absceso 8-15 8-19 9-18 10-14 a 10-15  
16-15 A-13
- absceso en las trompas 12-21
- abstinencia 3-5 11-14 11-16 14-1 16-11
- aceite de cocina 11-10
- aceite de coco 11-10
- aceite mineral 11-10 13-19
- aceite para bebé 11-10
- aceite vegetal 13-19
- acetaminofén 9-16 9-19 10-12 10-16 *Véa*  
*también* paracetamol
- acetato de medroxiprogesterona de depósito 7-3
- aciclovir 16-20
- ácido valproico 5-18 A-7
- acné 6-5 7-5 8-5
- acumulación 15-13 A-8 A-13
- adherencias pélvicas A-13
- Administración de Drogas y Alimentos de los  
Estados Unidos 7-21 12-28
- adolescencia 5-4
- adolescente 5-8 6-8 7-7 8-9
- agua y jabón 4-11 7-12 8-19 9-18  
10-15 11-11
- agujas 4-10 a 4-12 7-12 a 7-13 8-5 9-14  
10-10 16-10 16-11 16-12
- agujas desechables 7-13
- agujas reusables 4-11 7-13
- alergia al látex 11-6 11-13 a 11-14 13-8 A-7
- alérgico alérgica 11-6 11-14 13-8 16-19
- alimentación 7-5 15-3 15-9 15-15
- almacenamiento de condones diafragmas 11-11  
11-15 13-7
- amenorrea 5-4 5-17 a 5-18 6-6 6-12  
6-13 a 6-14 7-1 7-5 7-9 7-15 7-18 7-20  
8-1 8-5 8-14 8-17 12-23 15-3 A-13
- amoxicilina 16-18
- ampicilina 13-15
- ampollas 16-15 16-20
- anemia 5-1 5-4 5-8 5-27 6-8 6-14 7-4  
7-7 7-10 7-15 7-20 8-5 8-9 8-14  
8-17 a 8-18 9-9 9-10 10-9 12-6 12-9  
12-19 12-23 14-9 15-7 A-3 A-6 A-13  
A-15 A-22
- anemia por deficiencia de hierro *Véa* anemia
- anestesia 8-5 9-5 9-6 9-15 9-20 a 9-21  
10-7 10-10 A-1
- anestesia epidural 9-15
- anestesia espinal 9-15
- anestesia local 4-21 9-1 9-3 9-5 9-15 9-21
- anestésico 8-5 8-12 a 8-14 9-13 a 9-15 9-20  
10-11
- anillo o broche 9-14
- ano 16-10 16-14 a 16-16 A-13 A-14 A-18  
A-19 A-20
- anormalidades anatómicas A-7
- antibióticos 8-19 9-10 9-18 10-15 12-9  
12-21 12-27 13-11 13-15 a 13-16 15-13  
16-13 16-20 A-7
- antibióticos intravenosos 9-18 10-15 16-19
- anticoagulantes 15-6 A-3 A-7 A-8
- anticonceptivo inyectable DMPA 4-13 a 4-15  
4-19 4-21 5-21 7-1 a 7-21 15-12  
A-2 a A-8
- anticonceptivos inyectables *Véa* anticonceptivos  
inyectables DMPA NET EN
- anticonceptivos orales *Véa* anticonceptivos orales  
combinados anticonceptivos orales sólo de  
progestágeno
- anticonceptivos orales combinados 1-5 4-3 4-9  
4-13 4-19 4-21 5-1 a 5-28 6-3 a 6-6 7-5  
7-18 7-20 8-6 8-17 8-18 11-5  
A-2 a A-8 A-14 A-17

- anticonceptivos orales de dosis estándar 5-22 5-23
- anticonceptivos orales sólo de progestágeno 1-5  
4-3 4-6 4-9 4-13 4-19 4-21 5-18 5-21  
5-22 5-23 5-27 6-1 a 6-18 15-10 15-12  
A-2 a A-8
- anticonvulsivos 12-9 A-7
- antidepresivos tricíclicos 14-9 A-7
- antimetabolitos 15-6 A-8
- antiséptico 4-11 7-12 8-19 9-18 10-15 12-12
- aparato circulatorio A-13
- arrepentimiento posterior a la esterilización 9/10-2
- arterias bloqueadas 4-15 5-6 5-16 6-13 6-14  
7-6 7-14 8-16 8-20 9-8 A-3 A-13
- Asa de Lippes 12-3
- aspirina 5-17 7-16 8-17 a 8-19 9-16 9-19  
10-12 10-16 12-14 12-19
- ataque al corazón 5-5 5-6 6-5 7-4 7-6 A-13  
*Vea también* enfermedad cardíaca isquémica
- aumento de peso 5-4 6-5 7-1 7-5 7-10  
7-19 8-5
- AVSC Internacional 9-23 10-19
- azitromicina 16-17 16-18 16-20
- azúcar en la orina 4-21
- B**
- bacteria 4-10 9-18 10-15 13-11 A-14 A-15  
A-17 A-19 A-22
- balanitis A-8 A-14
- barbitúricos 5-7 6-7 8-8 9-10 A-7
- beneficios de la lactancia materna 4-8 15-5
- beneficios de la planificación familiar 1-4 2-1
- bilis A-14
- bocio A-6 A-14
- broches de resorte 9-21
- bromocriptina 15-6 A-8
- bronquitis 9-9 A-8
- bubones A-14 A-19
- C**
- cálculo por calendario 14-3 14-13 14-17
- cambios del humor 4-7 5-5 5-14 5-19 7-5  
*Vea también* depresión
- cáncer del cuello uterino 4-21 5-26 11-5 12-8  
13-5 13-18 14-8 16-16 A-4 A-20
- cáncer de mama 4-8 4-16 5-6 5-16 6-7  
6-13 7-6 7-14 7-21 8-7 8-16 9-8 12-9  
15-7 A-4
- cáncer de ovario 1-6 5-4 6-5 7-4 7-21 9-5  
12-8 12-17 12-22 A-4
- cáncer de próstata 10-18
- cáncer endometrial 1-6 5-4 5-26 6-5 7-4  
7-21 8-5 8-22 12-8 12-17 12-22 A-4
- cánceres pélvicos 9-7
- Candida albicans A-14 A-23
- candidiasis 16-13 16-18 A-14
- capacidad sexual 9-20 10-3 10-17
- capacitación 9-13 9-23 10-11 10-19 12-12  
12-26
- capuchón cervical 4-5 4-6 4-13 13-3 a 13-9  
13-12 a 13-13 13-17 a 13-19 16-8  
A-2 A-8
- carbamezapina 5-7 6-7 8-8 9-10 A-7
- cavidad abdominal A-15
- cavidad uterina A-5 A-7
- cefixime 16-17
- ceftriaxona 16-17 16-20
- cervicitis purulenta 4-16 9-11 12-22 A-21
- chancroide 16-14 16-20 A-14
- ciclo menstrual 5-9 6-4 6-9 a 6-10 6-18  
7-7 a 7-8 8-4 8-10 12-10 12-13 12-27  
14-1 14-8 A-2 A-14
- ciclos menstruales irregulares y métodos basados en  
el conocimiento de la fertilidad 14-7 14-8
- ciclosporina 15-6 A-8
- cigarillos 5-5 5-6 5-8 6-8 7-7 8-9 12-9  
14-9 15-7 A-2 A-17
- ciprofloxacina 16-17 16-20
- circulación sanguínea A-13
- cirrosis 5-7 6-7 7-6 8-7 9-9 9-10  
A-5 A-14
- cirugía 5-7 A-3 A-8
- cirugía abdominal 9-9
- cirugía del escroto A-8
- cirugía de mama A-8
- clamidia 11-4 12-21 16-3 16-12 16-17  
16-18 A-14 A-16 A-19
- clasificación para proveer métodos de planificación  
familiar 4-21
- clotrimazole 16-18

- coagulos de sangre coagulación sanguínea 5-5  
5-6 6-8 7-7 8-9 9-9 9-16 10-5 10-9  
10-12 10-15 12-9 A-15 a A-22
- coito anal 11-16 11-18 16-10
- coito interrumpido 14-1 14-4 14-5  
14-10 a 14-14 14-17
- coito oral 11-16 11-18
- coito vaginal 14-4 14-12 14-16 14-17 16-10
- colestasis A-5 A-14
- colicos menstruales 5-4 12-6
- como ligar las trompas 9-3 A-19
- complicaciones 3-5 4-15 5-15 6-5 6-12 7-4  
7-11 8-15 9-1 9-5 9-7 9-8 9-18 10-5  
10-14 12-6 12-16 A-3 A-15
- comportamiento sexual 16-8 16-11
- concepción A-14 A-15 A-17
- condones 2-1 3-5 4-4 4-7 4-9 4-13 4-19  
4-21 5-5 a 5-7 5-9 a 5-11 5-13 5-14  
5-18 5-19 5-21 a 5-22 5-24 a 5-25 6-7  
6-9 6-10 6-12 6-16 6-17 7-5 7-6  
7-8 a 7-10 7-19 8-6 8-8 8-10 8-11 8-21  
9-5 9-19 10-1 10-4 a 10-6 10-11 10-12  
10-16 10-18 11-1 a 11-18 12-7 12-8  
12-25 13-4 13-9 13-17 13-19 14-17  
15-5 15-11 15-12 15-14 16-1 16-5 16-8  
16-9 16-11 16-20 16-22 A-2 a A-8 A-13
- condones como método de protección extra 5-7  
5-9 5-10 5-11 5-13 5-14 5-18 6-7  
6-10 6-12 6-17 7-8 7-10 8-8 8-10  
10-1 10-4 10-11 10-12 10-16 14-4  
14-16 14-17 15-12
- condón femenino 11-3 11-7
- condón plástico 11-14
- conducto conducto deferente 10-11 A-14  
A-16
- conducto espermático 10-8
- conductos lácteos obstruidos 15-13
- confidencialidad 3-6 12-8
- conocimiento de la fertilidad 1-5 4-5 4-9  
4-13 a 4-17 4-19 4-21 14-1 a 14-18  
A-2 a A-8
- consejería 3-1 a 3-8 4-3 4-20 4-21 5-5  
5-10 5-17 6-6 6-15 7-1 7-5 7-9 7-15  
8-1 8-6 8-12 8-15 8-17 8-20 8-23 9-6  
9-12 9-21 9-23 9/10-1 a 9/10-2 10-7  
10-10 10-15 10-18 11-8 11-13 12-7  
12-11 12-18 12-24 12-27 13-7 13-9  
13-15 14-7 14-15 15-5 15-8 15-12 16-6
- consejería sobre planificación familiar 1-4  
3-1 a 3-8
- consentimiento informado 9-12 9-23 9/10-1  
10-10 10-18
- contacto sexual 14-16 14-17 16-3 16-10  
16-11
- contracepción oral de emergencia 5-1  
5-20 a 5-25 5-28 6-1 6-18 11-11 A-14
- contracepción posterior al coito *Véa* *contracepción*  
*oral de emergencia.*
- contracepción quirúrgica voluntaria 9-3
- convulsión 5-7 5-16 5-18 6-7 6-13 7-4  
8-8 8-16 9-10
- cordón espermático 10-8 A-15 A-18
- cortisona 15-6
- crecimiento del cabello 8-5
- crema espermicida 13-3
- crema fría 11-10
- crema para la piel 11-18
- crema vaginal 13-19
- criptorquidismo A-8 A-15
- crisis de drepanocitos 7-4 8-5 A-21
- criterios de elegibilidad *Véa* *criterios de elegibilidad*  
*médica*
- criterios de elegibilidad médica 1-4 1-7 3-7  
4-3 4-13 5-20 A-1 a A-8 *Véa también* *lista*  
*de criterios de elegibilidad médica*
- cuero uterino 4-11 12-3 12-12 12-13 12-15  
12-16 12-20 12-22 12-27 12-28 13-3  
13-8 a 13-13 13-18 16-21 A-13 A-14  
A-17 A-20
- cuidado intensivo neonatal A-8
- Cyclofem* 7-3
- Cycloprovera* 7-3

## D

- DCIU 12-3 *Véa también* *DIU*
- debilidad 5-27 9-20 10-17 11-16
- defectos congénitos 13-18
- deformación congénita infantil A-8
- Depo Provera* 7-3
- depresión A-15
- desarrollo de normas para planificación familiar 1-1
- desechar 4-10 7-13
- desechos 4-10 4-12
- deseo sexual 10-15

desgarre del cuello uterino A-8

desgarre vaginal A-8

desinfección intensiva 4-10 a 4-12 7-12  
7-13 A-15

desinfectar 4-10 a 4-12 7-12 7-13 A-15

desmayos debilidad 6-12 6-16 8-15 8-21  
9-17 9-19 10-5 10-11 12-16 12-23

día máximo (de las secreciones cervicales) 14-11  
14-13 14-17

diabetes 4-15 5-6 5-8 7-6 7-18 8-9  
9-8 a 9-11 10-9 12-9 12-28 15-7  
A-2 a A-3 A-15

diabetes gestacional A-15

diafragma 4-5 4-13 4-17 4-19 4-21 13-1  
13-3 a 13-9 13-11 a 13-19 14-17 16-8  
A-2 a A-8 A-22

diarrea 4-8 5-14 5-18 9-17 13-11 13-16  
15-5 16-9 16-10 A-22

dificultad respiratoria 5-6 7-6

dismenorrea A-7 A-15

dispositivos intrauterinos *Véa* DIU

distribuidor comunitario 4-3 5-8 13-7

DIU 1-5 3-5 a 3-6 3-8 4-3 4-5 4-6 4-9  
4-11 4-13 4-15 a 4-17 4-19 4-21 5-21  
9-20 12-1 a 12-28 15-12 16-4  
A-2 a A-8

dolor abdominal 6-12 6-18 8-15 9-17 12-16  
12-20 a 12-21 12-23 16-12 A-17

dolor de cabeza 4-15 5-4 5-7 5-8  
5-14 a 5-17 5-19 6-6 6-8 6-12 6-13  
6-15 6-16 7-5 7-7 7-11 7-14 7-17  
7-19 8-5 8-15 8-16 8-20 8-21 12-9  
14-9 15-7 A-3 A-19 *Véa también* síntomas  
neurrológicos focales migraña

dolor de garganta 16-14

dolor en el pecho 5-6 7-6

dolor en los pezones A-8

dolor en los senos 15-13

dolor muscular 13-11 13-16

donovanosis 16-15 16-21

doxiciclina 16-18 a 16-21

*Dramamine*® 5-23

drogas radiactivas 15-6 A-8

ducha vaginal aplicarse duchas vaginales 13-10  
13-17 16-13 A-23

**E**

eclampsia A-8 A-15 A-20

edad 2-1 4-14 5-4 5-6 5-8 5-26 5-28  
7-4 7-15 7-20 8-1 8-22 9-12 9-22  
10-9 a 10-10 10-18 11-5 12-27 16-6  
16-20

efectividad eficacia 1-5 3-4 4-1 4-18 a 4-19  
5-3 5-4 5-5 5-23 6-1 6-4 6-6 6-11  
6-16 7-1 7-4 7-18 8-1 8-4 9-1 9-4  
9-21 10-1 10-4 10-5 11-1 11-4 11-7  
12-1 12-4 12-16 13-1 13-4 13-6 14-1  
14-4 14-5 15-1 15-4 15-5 16-17 16-20

efecto secundario o colateral 3-5 5-1 5-4 5-14  
5-17 a 5-19 6-5 6-6 7-4 7-5 7-10 7-15,  
8-5 8-14 a 8-15 8-17 12-6 12-13 12-18  
13-6 16-9

elección informada 1-6 3-2 a 3-3 3-7

electrocoagulación 9-14 9-21

electrocoagulación bipolar 9-21

elefantiasis 10-9 A-8 A-15 A-17

elevación uterina 9-13

eliminación de orina 12-8 13-6 13-15 16-7  
16-12 16-13

embarazo 1-3 1-5 1-7 2-1 3-4 4-1  
4-6 a 4-9 4-13 a 4-14 4-18 a 4-19  
5-3 a 5-4 5-10 5-12 a 5-14 5-16 a 5-18  
5-20 a 5-22 5-24 5-26 a 5-28 6-3 a 6-4  
6-6 6-9 6-11 a 6-14 6-18 7-3 a 7-8  
7-14 a 7-15 7-17 7-18 7-20 7-21  
8-3 a 8-8 8-10 8-15 8-16 8-18 8-22  
8-23 9-4 9-5 9-7 9-8 9-17 9-21 a 9-22  
9/10-2 10-4 10-5 10-17 11-1  
11-4 a 11-8 11-11 11-15 11-17  
12-4 a 12-6 12-10 12-13 12-17 12-20  
12-22 a 12-23 12-28 13-4 a 13-5 13-8  
13-14 14-1 14-4 a 14-5 14-8 14-16  
14-18 15-1 15-3 15-4 15-6 a 15-8 15-12  
15-14 16-3 16-4 16-10 16-13 16-14  
16-17 a 16-21 A-2 A-4 A-5 A-6 A-15

embarazo ectópico 5-5 5-8 5-24 6-6 6-12  
6-14 6-17 7-4 8-5 8-15 8-18 8-22 9-5  
9-11 9-17 9-21 9-22 10-5 11-5 12-5  
12-6 12-9 12-16 12-18 12-21 12-23  
13-5 A-5 A-15 A-18

embarazo imprevisto 2-1 4-18 A-2 A-4 A-6

embolia pulmonar 9-8 14-9 A-15

embrión A-13 A-15 A-18 A-21 A-22

endocarditis bacteriana subaguda A-3

endometrio A-14 A-15 A-21

endometriosis 5-8 6-8 8-9 9-7 14-9 A-7  
A-15

endometritis A-4  
 enfermedad benigna de mama 5-4 5-8 6-5  
 6-8 7-7 8-9 12-9 15-7 A-4 A-16  
 enfermedad cardiaca isquémica 6-14 8-20 A-3  
 A-16  
 enfermedad cerebrovascular A-3 A-16  
 enfermedad de arterias coronarias A-16  
 enfermedad de la vesícula 5-7 5-16 6-8 8-9  
 9-9 12-9 15-7 A-5  
 enfermedad del corazón 4-15 5-6 5-16 6-13  
 6-14 7-6 7-14 8-16 8-20 9-8 10-18  
 12-9 16-14 A-3  
 enfermedad del cuello uterino 12-18 A-4  
 enfermedad del hígado 5-7 5-16 6-7 6-13  
 7-6 7-14 8-7 8-16 A-5  
 enfermedad de pulmón 9-9 A-8  
 enfermedad de riñón 5-6 5-8 7-6 9-10 A-8  
 A-20  
 enfermedad de tiroides 5-8 6-8 7-7 8-9 12-9  
 15-7 A-6 A-16  
 enfermedad de transmisión sexual 2-1 3-5 3-7  
 4-6 4-16 4-21 5-5 5-19 5-20 5-24  
 5-25 6-8 6-16 7-5 7-16 7-19 7-21 8-6  
 8-9 8-18 8-21 9-5 9-7 9-11 9-19 10-6  
 10-8 10-9 10-16 11-1 11-4 a 11-9  
 11-11 a 11-18 12-1 12-6 12-8 12-16  
 12-17 12-21 12-22 12-25 12-26 12-27  
 12-28 13-1 13-4 a 13-6 13-17 13-19  
 14-7 14-9 14-17 15-5 15-14  
 16-1 a 16-22 A-4 a A-5 A-8 A-16  
 enfermedad drepanocítica 6-8 7-7 8-9 9-10  
 10-9 15-7 A-6 A-13  
 enfermedad nerviosa 5-8 *Vea también* neuropatía  
 enfermedad pélvica inflamatoria 5-4 5-8 6-5  
 6-8 7-16 8-9 8-18 9-7 a 9-8 11-5 12-1  
 12-6 12-8 12-13 12-16 a 12-18 12-20  
 12-21 12-26 12-27 13-5 14-9 16-18  
 A-4 A-16  
 enfermedad trofoblástica maligna 9-7 12-8 A-6  
 enfermedad valvular cardiaca 4-15 6-8 7-7  
 8-9 9-8 15-7 A-3 A-16  
 enfermedad vascular 4-15 5-8 7-18 9-8 9-10  
 A-2 A-3 A-16  
 enfermera 1-3 3-5 4-3 a 4-5 5-15 5-27  
 6-12 7-11 8-14 8-15 9-16 10-13 11-11  
 12-16 12-22 a 12-23 12-28  
 enfermeras con estudios avanzados 4-3 4-4  
 enfisema A-8  
 EPI *Vea* enfermedad pélvica inflamatoria.  
 epididimitis A-8 A-16  
 epidídimo A-16  
 epilepsia 6-8 7-4 7-7 8-9 9-10 12-9 A-6  
 A-7 A-16  
 equipo móvil 10-7  
 erección 10-4 10-17 11-10 11-14 11-16  
 ergotamina 15-6 A-8  
 eritromicina 16-18 a 16-21  
 escalofríos 9-18 10-15  
 escalpelo 4-12 10-11  
 escozor 11-6 11-11 11-13 a 11-15 13-13  
 13-15 16-7 16-13  
 escozor vaginal *Vea* escozor  
 escroto 10-3 a 10-6 10-8 10-10 a 10-12  
 10-15 16-15 A-16  
 espectinomocina 16-17  
 espéculo vaginal 4-12 12-12  
 espermatozoide 10-4 10-5 10-11 10-14  
 10-18 11-4 12-4 13-4 A-16  
 espermicida 4-5 4-7 4-19 4-21 5-6 5-22  
 5-24 6-7 6-9 7-6 7-9 7-21 8-8 8-11  
 11-3 11-8 11-10 a 11-13 12-7 13-1  
 13-19 14-17 15-11 16-1 16-5 16-6  
 16-8 16-9 A-2 a A-8  
 espermicida como método de protección extra-5-7  
 5-9 5-10 5-11 5-13 5-14 5-18 6-10  
 6-12 6-17 7-8 7-10 8-10 15-12 A-13  
 espuma espermicida 13-3 13-10  
 esquistosomiasis 5-8 6-8 7-7 8-9 9-9 a 9-11  
 12-9 A-6 A-17  
 estafilococo 4-10 A-22 a A-23  
 estenosis del cuello uterino A-7  
 estéril 4-11 5-26 7-12 7-13 12-12  
 esterilización 4-10 a 4-12 16-11 A-17  
 esterilización femenina 1-5 3-2 3-5 4-4 4-9  
 4-11 4-13 4-19 4-21 9-1 a 9-23 10-5  
 10-17 A-2 a A-8 A-19  
 esterilización femenina postaborto 9-4 9-7  
 9-13 A-8  
 esterilización femenina postparto 9-7 9-13 A-8  
 esterilización masculina *Vea* vasectomía  
 estreptococo A-23  
 estrógeno 4-9 5-3 5-5 5-6 5-7 5-23 6-1  
 6-3 6-5 6-6 7-3 7-4 7-5 7-16 8-3 8-5  
 8-6 8-17 8-18 A-14 A-17 A-20  
 etinil estradiol 5-23 7-16

ETS—*Vea* enfermedad de transmisión sexual

*Eugynon* 50 5–23

evacuación uterina 7–17 8–18

evaluación del riesgo a las ETS 16–1  
16–6 a 16–7

examen físico reconocimiento físico 4–1 4–6  
4–7 5–5 5–7 6–6 6–7 7–5 7–6 8–6 8–7  
9–5 9–13 9–14 12–21 13–7 15–5 16–22

examen genital 4–21

examen pélvico reconocimiento pélvico 4–5  
4–11 4–12 4–21 5–27 8–22 9–13 9–14  
12–6 12–7 12–12 12–14 12–17 12–18  
12–20 12–23 13–6 a 13–8

examen vaginal 4–11

eyacuación 9–22 10–1 10–4 10–5 10–12  
10–16 10–17 11–5 11–10 11–17 13–10  
13–11 13–13 A–15 A–17

eyacuación precoz 11–5

## F

farmacéutico 4–3 4–5

fatiga 15–13

Femenal 5–23

fenitofina 5–7 6–7 8–8 9–10 A–7

fertilidad 9–23 10–18 14–8 a 14–9  
*Vea también* regreso a la fertilidad

fertilización A–14 A–15 A–17 A–22

feto 4–6 5–26 7–21 8–22 16–10 16–14  
A–15 A–17 A–20 A–23

fibroide A–17 *Vea también* fibroides uterinos

fibroides uterinos 5–8 6–8 7–4 7–7 8–9 9–8  
12–9 14–9 15–7 A–5 A–7 A–17

fibrosis A–6 A–17 *Vea también* fibrosis del hígado

fibrosis del hígado 9–9 a 9–10 A–6 *Vea también*  
fibrosis

fiebre 9–17 9–18 9–19 10–13 10–15 10–16  
12–8 12–16 12–22 12–23 12–25 13–11  
13–16 14–1 14–7 15–13 16–14 A–8 A–17  
A–22

filariasis 10–9 A–8 A–15 A–17

fiístula anal 16–15

foliculo 6–18 8–18 A–17

fórceps alligator 12–13

fumar 4–14 5–5 5–6 5–8 5–26 a 5–28 6–8  
7–7 8–9 12–9 14–9 15–7 A–2 A–17

## G

gastroenteritis 9–9 10–9 A–8 A–17

glándula tiroides A–17

glucosa 7–18 A–15

gonorrea 11–4 12–20 a 12–21 16–3 16–12  
16–17 16–18 A–16 A–17

gorda 5–8 6–8 7–7 8–9 14–9 15–7

goteo 5–4 5–14 5–18 6–6 6–12 6–13 a 6–14  
7–1 7–5 7–16 8–1 8–5 8–14 8–17 a 8–18  
12–6 12–25 A–22

gozo sexual 5–4 7–4 8–4 9–4 10–5 11–5  
11–6 12–5

granuloma inguinal 16–15 16–21 A–18

grapa 9–14 9–22 10–11

grasa A–19

griseofulvina 5–7 5–16 6–7 6–13 8–8 8–16  
9–10 A–7

guantes 4–10 4–11 4–12 7–12

gusanos filariales A–17

## H

hematómetra A–8

hemoglobina 4–21 9–9 9–10 A–18

hemorragia 9–7 A–8

hepatitis 4–10 4–17 16–3 A–5 A–18

hepatitis viral 4–17 5–7 6–7 7–6 8–7 9–9  
14–9 15–6 15–11 A–5

hernia 9–7 10–8 A–8 A–18 *Vea también* hernia  
de la pared abdominal hernia diafragmática  
hernia inguinal hernia umbilical

hernia de la pared abdominal A–8

hernia diafragmática 9–10 A–8

hernia inguinal A–8 A–18

hernia umbilical A–8

herpes 11–4 16–3 16–9 16–15 16–20  
*Vea también* herpes genitales

herpes genitales 16–15 16–20 16–21 A–18  
*Vea también* herpes

hidrocele 10–8 A–8 A–18

hijos 2–1 2–2 4–14 5–1 5–4 5–8 5–27 6–8  
7–1 7–7 7–20 8–1 8–9 8–22 9–1 9–3  
9–6 9–11 9–12 9–19 9–22 a 9/10–2 10–1  
10–3 10–6 10–7 10–9 10–10 10–11 10–16  
10–17 10–18 11–10 12–26 13–4 13–5  
14–9 16–21 A–7

hilos del DIU 12–6 12–13 12–16 12–22 12–25

hipertensión *Vea* presión arterial alta  
hipertiroidismo 9-9 14-8 A-6 A-18  
hipotiroidismo 9-10 14-8 A-6 A-18  
hongo semejante a las levaduras A-14  
hormona 4-9 5-3 5-5 a 5-7 5-12 5-22 6-3  
6-7 6-14 6-15 6-17 6-18 7-3 7-6 7-14  
7-17 8-3 8-7 8-8 8-20 10-17 12-3  
12-5 a 12-6 12-13 13-5 14-6 15-4 A-18  
humedad vaginal 11-18 14-17

## I

ibuprofen 5-17 7-16 8-17 9-16 9-19 10-12  
10-16 12-12 12-14 12-19  
ictericia 5-7 5-15 5-19 6-7 7-6 8-7 A-5  
A-14 A-18  
implantación A-13 A-16 A-18 A-21  
implantes de *Norplant* 1-5 3-6 3-8 4-4 4-9  
4-11 a 4-13 4-15 4-19 4-21 8-1 a 8-24  
15-12 A-2 a A-8  
impotencia 10-15 11-16  
infarto al miocardio A-13  
infarto cerebral 4-15 5-5 5-6 5-16 6-5 6-14  
7-6 7-14 8-20 9-8 12-9 14-8 A-3 A-18  
infección 4-10 7-6 7-13 8-15 8-19 8-21  
9-5 9-7 9-9 9-11 9-17 9-18 10-5 10-8  
10-9 10-13 a 10-15 11-4 11-5 11-8  
11-13 12-5 12-6 12-8 a 12-11 12-14  
12-18 a 12-19 12-21 a 12-23  
12-26 a 12-28 13-15 14-9 14-17 15-13  
16-1 a 16-22 A-5 A-8 A-13 A-14 A-16  
A-20 a A-22  
infección al hígado 5-7 6-7 7-6 8-7  
infección bacteriana A-23  
infección cutánea en el abdomen 9-9 A-8  
infección de la piel del escroto 10-8 A-8  
infección del tracto genital 12-8 16-12 a 16-22  
A-8  
infección del tracto urinario 13-6 13-14 13-15  
13-18 A-5  
infección pélvica 12-10 12-26 A-18  
infección por hongos 15-13 A-23  
infección sistémica 9-9 10-9 A-8  
infección vaginal 14-1 14-7 14-9 14-17 A-5  
infertilidad y enfermedades de transmisión sexual  
(ETS) 11-5 12-6 12-8 13-5 16-3  
16-9 A-16

inflamación en los senos *Vea* mastitis  
inmunidad 4-8 15-5 15-15  
inserción de capsulas Norplant® 8-12  
inserción de DIU postaborto 12-5 12-11  
inserción de DIU postparto 12-5 12-7 a 12-8  
12-12 12-15 A-8  
inserción del capuchón cervical 13-1 13-12  
13-16  
inserción del diafragma 13-1 13-11 13-16  
inserción del diafragma *Vea* cómo insertar el dia  
fragma  
inserción del DIU 12-7 12-12 16-4  
inserción del DIU 4-11 12-1 12-6 12-7  
12-14 12-27 12-28 16-4 *Vea también* como  
insertar el DIU  
insulina A-3 A-15  
interacción de drogas 5-7 5-16 6-7 6-13 8-8  
8-16 A-7 A-8  
involución uterina A-8  
inyección 3-5 4-3 4-11 5-21 8-4  
8-12 a 8-13 10-11 16-17 16-19 16-20  
*Vea también* anticonceptivos inyectables DMPA,  
NET EN  
inyectables sólo de progestágeno 1-6 7-1 a 7-21  
irritación 11-11 13-6 13-13

## J

jalea derivada del petróleo 11-10 11-18 13-19  
jalea espermucida 13-3 13-11 13-12 13-17  
jaqueca A-18 A-22  
jeringa 4-10 a 4-12 7-12 a 7-13  
JHPIEGO 4-10 9-23 10-19

## K

kanamicina 16-17

## L

laceraciones en el cuello uterino A-7  
lactancia materna 1-6 a 1-7, 4-1 4-5 4-6  
4-8 a 4-9 4-13 a 4-14 4-17 4-18 4-19  
4-21 5-1 5-5 5-6 5-9 6-1 6-3 a 6-9  
6-11 a 6-14 6-16 a 6-17 7-1 7-6 a 7-9  
7-20 8-1 8-7 8-9 8-10 a 8-11 9-11 12-1  
12-9 14-1 14-8 15-1 a 15-15 16-3 16-10  
16-17 16-18 16-20 16-21 A-7 A-8 A-14  
A-19

laparoscopia 4-4 9-3 9-6 9-14  
9-16 9-20 A-19

látex 11-3 11-16 11-18 13-19 *Vea también*  
alergia al látex

lavarse las manos 4-11

leche materna 4-1 4-8 a 4-9 6-3 6-5 7-4  
7-20 8-5 9-4 11-5 12-5 13-5 15-1  
15-3 a 15-9 15-14 a 15-15 16-10 A-5  
A-14 A-19

lesión escrotal A-8

lesiones no cancerosas del cuello uterino A-4

lesión vaginal 13-16

ligadura de trompas 9-3 9-4

linfa A-19

linfocitoma venéreo 16-15 16-20

lista de criterios de elegibilidad médica 1-3  
1-6 a 1-7 5-5 6-6 7-5 8-6 9-6 a 9-10  
10-7 12-7 13-7 14-7 15-5

litio 14-9 15-6 A-7 A-8

LNG 20 12-3

loción para manos 13-19

loción para la piel 11-10

*Lo Femenal* 5-23

*Lo/Ovral* 5-23

lubricación vaginal 11-18 13-5

lubricante 11-3 11-6 11-10 11-13 a 11-15  
11-18 13-19

lubricante vaginal 13-19

## LL

llagas 16-14 16-15 16-20

## M

*Mala D* 5-23

malaria 5-8 6-8 7-7 8-9 9-11 12-9 14-9  
15-7 16-3 A-6

malestar estomacal 5-1 5-19

mantequilla 11-10 11-15 13-19

mantequilla de cacao 11-10 13-19

mareos 8-5 9-17 13-11 13-16

Marezine® 5-23

margarina 11-10 13-19

masa intraescrotal A-8

mastitis A-8

medicamentos antiinflamatorios no esteroideos  
5-17 7-16 8-17 a 8-19 12-19

medicamentos que producen cambios de  
humor 14-9 15-6 A-7 A-8

medicinas contra las náuseas 5-23

médico 1-3 3-5 5-15 5-27 6-12 7-11 8-14  
8-15 9-16 10-13 11-11 12-16  
12-22 a 12-23 12-28

*Megestron* 7-3

MELA 1-5 1-7 4-5 4-8 a 4-9 4-13  
4-15 a 4-19 4-21 15-1 a 15-15  
A-2 a A-8 A-19

membrana mucosa 4-12 A-20

menopausia 5-4 5-26 7-15 12-5 12-13  
12-27 A-2 A-19

menstruación 4-21 5-1 6-12 9-11 12-10  
12-13 12-27 A-7 A-19

*Mesigyna* 7-3

mestranol 5-23

método controlado por la mujer 11-7 13-1  
13-4 13-5 13-17 13-19

método de la lactancia amenorrea *Vea* MELA.

método del calendario 4-6 14-3 14-5 14-7  
14 8 14 10 14 13 a 14 14 14-17 A-4 A-6

método del ritmo 14-13 a 14-14 14-17 *Vea*  
*también* método del calendario

método de planificación familiar 1-2 a 1-7  
4-1 a 4-5 4-8 a 4-9 4-18 a 4-21 A-19

método de respaldo 7-8 8-10 A-19 *Vea también*  
condones como método de protección extra  
espermicidas como método de protección extra

métodos de barrera 4-13 4-15 14-16 4-17  
4-21 6-18 11-1 a 11-18 13-1 a 13-19  
14-1 15-12 A-4

métodos sólo de progestágeno 4-13 4-14 4-16  
4-17 *Vea también* DMPA implantes Norplant  
anticonceptivos orales sólo de progestágeno

método vaginal 4-6 4-9 5-25 13-1 a 13-19

metronidazole 16-18

miconazole 16-18

*Microgynon* 5-23

migraña 4-15 5-7 6-15 7-17 8-20 A-3  
*Vea también* síntomas neurológicos focales  
dolor de cabeza, jaqueca

minilap 9-3 *Vea también* minilaparotomía

minilaparotomía 9-3 9-5 9-6 9-13 a 9-14  
9-16 9-20 A-19

minipíldora 6-3 *Vea también* anticonceptivos orales de sólo progestágeno  
MLCu 375 12-3 12-4  
moco cervical 5-3 6-4 7-3 8-4 14-7 14-8 14-9 14-17 A-14  
muguet 15-13  
*Multiloal* 12-3 *Vea también* MLCu 375

## N

náusea 4-7 5-4 5-10 5-14 5-17 5-19 5-23 7-5 8-5 9-17 12-23 16-18  
nefropatía A-20 *Vea también* enfermedad de riñón  
Neisseria gonorrea A-17  
neoplasia cervical intraepitelial A-4  
nerviosismo 8-5  
NET EN 4-13 a 4-15 4-19 4-21 7-3 7-18  
neuropatía A-20  
nistatina 16-18  
no circuncidado 11-9 16-13  
nódulos linfáticos 16-14 a 16-15 A-14 A-20  
*Nordette* 5-23  
*Nordiol* 5-23  
*Noristerat* 7-3  
*Nova T* 12-3  
NSAID *Vea* medicamentos antiinflamatorios no esteroideos  
nuplpara A-7  
nutrición 4-8 a 4-9 9-10 15-9 A-8

## O

obeso obesidad 9-10 A-5 *Vea también* gorda  
obstetrix 4-3 a 4-5  
ofloxacina 16-17  
OMS *Vea* Organización Mundial de la Salud  
Organización Mundial de la Salud 1-6 1-7 4-13 7-20 7-21 9-6 10-7 15-15 A-1 a A-8  
orquitis A-8 A-20  
ovario ovarios 5-3 5-20 5-26 6-4 6-18 7-3 8-4 8-5 9-4 12-20 14-8 15-4 A-20  
*Ovral* 5-23  
ovulación 5-3 5-20 6-4 7-3 8-4 14-3 14-5 14-11 a 14-13 15-4 A-17 A-20  
óvulo A-20

## P

*Panadol*® 9-19 10-16  
papilomavirus genital humano (PGH) 11-4 16-16 16-21 A-20 A-23  
paracetamol 5-17 9-16 9-19 10-12 10-15 10-16 12-14  
paridad A-7  
parteras 4-3 a 4-5  
parto 4-8 4-9 4-14 5-6 5-9 6-5 6-8 6-9 6-17 7-1 7-4 7-6 a 7-9 8-1 8-5 8-7 8-9 a 8-11 9-13 11-5 12-1 12-5 a 12-8 12-10 a 12-12 13-5 13-7 a 13-9 14-1 14-7 15-1 15-4 15-6 15-7 15-9 15-12 16-3 16-10 16-21 A-8 A-19 A-20 A-23  
parto prematuro A-8  
Pathfinder International 9-23  
película espermicida 13-10 13-17  
pelvis A-20  
pene 10-8 11-3 11-4 11-6 11-7 11-9 a 11-11 11-14 11-15 11-18 14-4 14-17 16-7 16-12 a 16-16 A-20  
penicilina 16-17 16-19  
penicilina benzatínica G 16-19  
penicilina cristalina G 16-19  
penicilina procainica G 16-19  
pérdida del cabello 7-5 8-5  
pérdida del embarazo 4-6 5-8 5-10 6-8 6-10 7-7 7-9 8-9 8-11 12-9 12-11 12-26 13-9  
perforación 12-6 12-13  
perforación uterina A-8  
periodo menstrual 4-6 a 4-8 5-4 5-8 5-9 5-12 5-18 5-19 5-26 6-8 a 6-10 6-14 7-6 a 7-8 7-16 7-19 8-5 8-7 8-9 a 8-11 8-17 9-4 9-17 9-20 10-13 12-1 12-5 12-6 12-7 12-10 12-14 a 12-16 12-20 12-25 12-27 14-8 15-1 15-3 a 15-4 15-6 15-8 a 15-9 15-11 15-14 15-15 A-20  
peso 4-7 8-23 9-15  
peso al nacer 7-21  
PGH *Vea* papilomavirus genital humano  
píldoras que ha olvidado tomar 4-21 5-11 5-13 5-19 6-12 6-17  
placenta 12-10 12-12 A-20  
placer sexual 10-15

- planificación familiar postaborto 5-10 6-10  
7-10 8-11 13-8 14-8 14-10 A-8 *Véa también*  
*esterilización femenina postaborto inserción*  
*de DIU postaborto*
- planificación familiar postparto 5-9 6-9 7-8  
7-9 8-10 8-11 11-5 13-8 14-8 14-10  
15-1 a 15-15 A-7 a A-8 *Véa también* *esterili-*  
*zación femenina postparto inserción de DIU*  
*postparto*
- postaborto 14-8 A-8
- póster de pared 1-4
- Postmor-2* 5-23 6-18
- postparto 14-8 A-8 A-20
- preeclampsia 9-11 A-8 A-20
- presión arterial 4-21 5-6 A-2 A-18 A-20  
A-22
- presión arterial alta 4-14 5-5 a 5-6 5-16 6-8  
7-6 7-7 7-14 8-9 9-8 12-9 14-9 15-7  
A-2 A-14 A-18 A-20
- presión en la vejiga dolor a causa de 13-16
- prevención de infecciones 4-1 4-4 4-5  
4-10 a 4-12 4-21 9-3 9-13 9-14 10-3  
10-11 12-1 12-12 12-13 16-5
- primidona 5-7 6-7 8-8 9-10 A-7
- procedimiento de intervalo para la esterilización  
femenina 9-13
- procedimiento quirúrgico 8-6 8-12 a 8-13  
9-13 a 9-14 9/10-1 10-11
- procedimientos 4-1 4-4 4-5 4-20 a 4-21 A-1
- producción de leche 6-3 6-5 15-15
- profilácticos 11-3 *Véa también* condones
- progestágeno 5-3 6-3 7-3 7-21 8-3 8-17  
8-24 12-3
- progestágenos A-21
- Progestasert* 12-3
- progesterona 12-3 A-21
- Programa para Educación Internacional sobre Salud  
Reproductiva de Johns Hopkins *Véa* JHPIEGO
- programas de mercadeo social 5-28 16-5
- proveedores de planificación familiar 1-2 2-1  
3-3 9-23 10-11 10-18 12-12 12-25 13-6  
16-4 16-6
- proveedores de salud 1-1 a 1-2 4-5 a 4-6 4-21  
5-28 8-5 8-12 a 8-13 8-22 a 8-23 9-4  
9-12 9-15 9-18 9-20 a 9-23 9/10-2 10-4  
10-11 a 10-12 10-14 a 10-15  
10-18 a 10-19 11-5 11-15 12-6  
12-12 a 12-15 13-5 14-6 14-10 15-6  
16-1 16-4 16-9
- proveedores fuera del campo de la medicina 5-8  
10-7 13-7
- provisión de métodos de planificación fami-  
liar 4-20 a 4-21 5-10 a 5-11 6-10 7-9  
8-12 a 8-13 9-13 a 9-15 10-11 11-8  
12-11 a 12-13 13-9 15-8
- prueba del embarazo 4-1 4-6 a 4-7 6-17
- prueba para la sífilis 16-22
- pruebas para la glucosa 4-21
- pubertad A-21
- pulmonía 9-9 15-5 16-10 A-8
- pus 8-15 8-19 9-17 a 9-19 10-13 a 10-16  
12-22 16-7 16-12 16-14 16-15 A-21
- ## Q
- quistes ováricos 5-4 6-18 8-5 8-18 a 8-19  
8-22 14-9 A-4 A-21
- ## R
- reacción alérgica 9-5 11-7 11-11 13-6 13-13  
13-15
- recto 13-16 16-15 A-21
- regreso a la fertilidad 5-4 6-9 7-1 7-5 7-8  
7-18 7-20 8-1 8-5 8-10
- relación sexual 11-8 11-17 16-10 16-11
- remoción de las capsulas *Norplant* 8-13
- remoción del capuchón cervical 13-13
- remoción del diafragma 13-6 13-11 13-16  
13-18
- remoción del DIU 12-1 12-3 12-5 12-6  
12-10 a 12-11 12-13 12-14 12-16 a 12-19  
12-21 12-22 12-24 a 12-28
- rendimiento sexual 10-1 10-12 10-15
- reserpina 15-6 A-8
- retinopatía A-21
- reversión de la esterilización 9-5 9-22 10-6  
10-17
- revisión del DIU 12-15
- riesgo 9/10-1
- riesgo a la salud 9-4 10-5
- riesgos de la anestesia 9-5 9-21
- rifampina rifamicina 5-7 5-8 5-16 5-18  
6-7 6-8 6-13 8-8 8-9 8-16 9-10 A-7
- rotura del condón 5-21 11-11 11-18
- ruptura de membranas A-8
- ruptura uterina A-8

## S

- sangrado *Vea* sangrado intermenstrual sangrado abundante sangrado irregular sangrado menstrual sangrado en goteo o manchado sangrado vaginal
- sangrado abundante 6-12 7-5 7-11 7-16 7-19 8-18 12-13 12-18 a 12-19 12-25 A-3
- sangrado intermenstrual *Vea* sangrado en goteo o manchado
- sangrado irregular 5-8 5-12 5-14 6-13 a 6-14 7-16 12-18 a 12-19 A-14
- sangrado menstrual 4-8 4-21 5-9 6-6 6-10 7-5 7-8 7-10 7-15 7-18 7-20 8-5 8-10 8-14 a 8-15 9-20 12-6 12-10 12-18 14-8 a 14-9 14-17 15-3 15-6 15-9 A-2 A-14
- sangrado vaginal 3-8 4-16 5-1 5-7 5-16 5-17 a 5-18, 6-1 6-7 6-14 6-16 7-1 7-6 7-10 7-17 7-19 8-1 8-8 8-18 8-21 9-7 9-11 9-17 9-19 12-7 12-9 12-20 14-8 16-12 A-3 A-4 A-6
- sangrado vaginal anormal 5-16 5-18 6-13 a 6-14 7-14 7-17 8-16 8-18 12-16 a 12-17 12-20 12-23 16-12 A-3
- sangre menstrual 5-27
- sarampión 4-8 15-5
- sarpullido 8-5 11-11 11-13 a 11-14 13-11 13-13 13-16 16-9
- sarpullido en la piel 8-5 11-11 11-13 a 11-14 13-11 13-13 13-16 16-14 *Vea también* sarpullido
- secreción vaginal 4-7 5-24 12-8 12-14 12-20 12-22 a 12-23 12-25 13-15 13-16 16-7 16-12 16-13 A-14 A-22
- secreciones del cuello uterino 14-3 14-5 14-6 14-10 14-11 a 14-12 14-17
- secreciones vaginales 4-10
- seguimiento 3-7 4-21 5-16 a 5-18 6-13 a 6-15 7-14 a 7-17 8-16 a 8-20 8-23 9-16 9-18 10-7 10-13 a 10-15 11-12 a 11-14 12-17 a 12-24 13-14 a 13-16 14-8 14-15 a 14-16 15-11 a 15-13
- semen 4-10 10-4 10-8 10-14 10-17 10-18 16-10
- senos anormalmente sensibles *Vea* sensibilidad anormal en los senos
- senos más grandes 4-7
- sensación sexual 10-1 11-1 11-6 11-14
- sensibilidad anormal en los senos 4-7 5-4 6-6 7-5 8-5 9-17 12-23 15-13
- señales de embarazo 4-7 6-12 6-17 8-15 9-17 12-23
- sepsis A-8 *Vea también* sepsis puerperal
- sepsis puerperal 12-8 A-8 A-21
- SIDA 4-10 5-5 5-10 9-9 10-9 11-4 11-16 12-8, 13-19 14-7 14-17 15-5 a 15-6 15-15 16-3 16-10 16-21 16-22 A-5 A-13 A-18 *Vea también* síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH VIH/SIDA.
- sífilis 4-16 11-4 16-3 16-14 16-19 A-21
- síndrome A-21
- síndrome de choque tóxico 13-8 13-11 13-13 13-14 13-16 13-18 A-7 A-22
- síndrome de inmunodeficiencia adquirida 16-3 A-5 A-13 A-18 *Vea también* SIDA VIH VIH/SIDA.
- síntomas neurológicos focales A-3 A-22
- sobredosis anestesia 9-5 9-21
- sonda uterina 4-12 12-13
- sulfametoxazol 13-15 16-17 16-20 16-21
- supositorio 13-3 13-10 13-17 16-18
- suturas 8-12 8-13 9-14 9-16 9-18 10-13 10-14

## T

- tabla de orientación para tomar decisiones 1-4
- tabletas espumantes espermicidas 13-3 13-6 13-10 13-17
- talasemia A-6 A-22
- tasa de embarazo 1-5 3-4 4-18 5-3 a 5-4 6-4 7-4 7-18 8-4 9-4 10-4 11-4 12-4 13-4 14-4 a 14-5 14-18 15-4 15-8
- TB 14-3 14-18 *Vea también* temperatura basal
- TCu-380A 1-5 4-19 12-1 12-3 a 12-5 12-11 12-14 12-23 12-25 12-28 A-2 a A-8
- T de cobre 12-3 12-11
- técnica sin tocar para la inserción del DIU 4-11 12-12
- temperatura basal 14-3 14-5 14-8 a 14-9 14-10 14-12 a 14-13 14-17 *Vea también* TB
- tendero 4-3 5-8 16-5
- testes testículos 10-3 10-8 10-17 16-7 A-22

testículos no descendidos 10-8  
 testis testículo A-22  
 tetraciclina 16-17 a 16-21  
 toxina A-22  
 trastorno metabólico infantes 15-6 A-8  
 trastornos de coagulación 9-9 10-9 A-6  
 trastorno tromboembólico A-3 A-22  
 tratamientos contra la ansiedad 14-9 A-7  
 trauma A-8 A-23  
 Trichomonas vaginalis A-22  
 tricomoniasis 16-13 16-18 A-22  
 trimetoprima 16-17 16-20 16-21  
 trocar 4-12  
 trofoblasto enfermedad trofoblástica A-6 A-22  
 tromboflebitis A-3 A-22  
 tromboflebitis superficial A-3 A-22  
 trompa de falopio 9-4 9-13 9-14 9-22 12-20  
 A-15 a A-16 A-19 A-20 A-22  
 tuberculosis 4-17 5-8 6-8 7-7 8-9 9-11  
 12-9 16-10 A-7 A-23  
 tuberculosis no pélvica 9-11 12-9 A-7  
 tuberculosis pélvica 9-9 12-8 A-7  
 tumor en el ovario 5-8 6-8 8-9 8-18 9-11  
 tumores en el hígado A-5  
 Tylenol® 9-16 9-19 10-12 10-16 *Vea también*  
 acetaminofén paracetamol

## U

utero 9-13 9-20 12-1 12-3 12-4 12-10  
 12-12 12-13 12-26 13-8 13-9 A-4 A-8  
 A-23  
 utero fijo 9-7 A-8

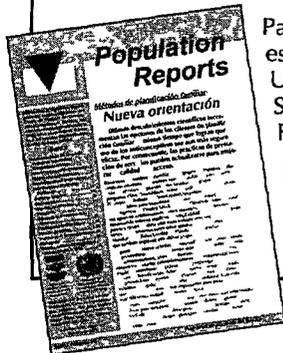
## V

vaginitis 4-16 9-11 13-16 A-5 A-23  
 vaginitis bacteriana A-5 A-23  
 vaginosis bacteriana 16-13 16-18 A-23  
 varicocele 10-8 A-8 A-23  
 vasectomía 3-2 3-6 4-4 4-9 4-13 4-19  
 4-21 9-3 9-5 9-22 10-1 a 10-19  
 A-2 a A-8 A-23  
 vasectomía sin bisturí 10-10  
 Vaseline® 11-10 11-15 13-19  
 venas varicosas 5-8 6-8 7-7 8-9 9-11 12-9  
 14-9 15-7 A-3 A-23  
 verrugas genitales *Vea papilomavirus genital*  
 humano (PGH)  
 VIH 4-10 4-16 9-11 10-9 11-1 11-4 11-8  
 11-16 12-8 13-6 13-19 15-5 15-6 15-15  
 16-3 16-8 16-10 16-11 16-21 A-5 A-22  
 A-23 *Vea también* síndrome de inmunodeficiencia  
 adquirida SIDA, VIH/SIDA  
 VIH/SIDA 1-4 2-1 3-5 5-19 6-16 7-5  
 7-13 7-19 8-6 8-21 9-5 9-19 10-6  
 10-16 11-1 11-4 a 11-8 11-12  
 11-14 a 11-17 12-6 12-16 12-25 13-4  
 13-5 13-19 14-17 15-5 15-14 16-1  
 16-3 16-8 16-11 a 16-12 16-22 A-5  
*Vea también* síndrome de inmunodeficiencia  
 adquirida SIDA VIH  
 violación 5-21  
 Virus de Inmunodeficiencia Humana *Vea* VIH  
 visita de seguimiento 1-3 3-5 a 3-7 5-11  
 5-16 6-13 6-17 7-4 7-9 7-14 8-16  
 9-18 10-14 11-12 12-14 12-17 13-9  
 13-14 15-11 a 15-12  
 vitamina C 13-15  
 vómitos 4-7 5-10 5-14 5-18 5-23 13-16  
 16-9 16-18  
 vulva 13-15 A-23

## ***Population Reports—Gratis!***

El boletín trimestral del **Population Reports** cubre temas importantes de salud reproductiva y población de interés a proveedores de salud en todo el mundo. Entre los temas tratados se encuentran:

- Métodos de planificación familiar
- Programas de planificación familiar
- Encuestas de planificación familiar
- Población y medio ambiente
- ETS incluyendo VIH/SIDA
- Comunicación de salud
- Maternidad sin riesgo
- Otros asuntos de salud mundiales



Para recibir una suscripción y boletines pasados gratis escriba a Population Information Program Johns Hopkins University School of Public Health, 111 Market Place—Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA  
Fax 410 659 2645 E-mail PopRepts@jhuccp.org

El boletín del **Population Reports** también aparece publicado en el World Wide Web en <http://www.jhuccp.org/prs/>

### **Creditos de Ilustracion**

- Página 6-5 Programa Nacional Boliviano de Salud Reproductiva Subcomisión de IEC
- Página 7-12 Servicios de Comunicación en Poblacion de Johns Hopkins
- Página 8-11 Plantilla Wyeth Ayers Fotografia JHPIEGO
- Página 8-13 JHPIEGO
- Página 9-15 Servicios de Comunicación en Población de Johns Hopkins
- Página 10-3 AVSC International
- Página 10-6 Hatcher R.A y colaboradores Métodos y práctica de la planificación familiar África Atlanta US DHHS CDC 1983
- Página 11-7 The Female Health Company (Compañía de la Salud Femenina)
- Página 11-9 Asociación Demográfica Salvadoreña
- Página 11-10 Izquierda Asociación Demografica Salvadoreña Derecha Asociación Hondureña de Planificación de Familia
- Página 14-11 Georgetown University Institute for Reproductive Health (Instituto para la Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown)
- Página 15-10 Izquierda OMS Derecha JHU/CCP
- Página 16-11 Izquierda MEXFAM México Derecha Ministerio de Salud Peru

### **Creditos de Produccion**

- Supervisión Stephen M Goldstein y Linda D Sadler Programa de Información en Población Centro para Programas de Comunicación Facultad de Salud Publica de la Universidad de Johns Hopkins
- Diseño y composicion tipografica. Greg Dayman Christina Whittington y Nancy Carlsen Prographics
- Impresión Braceland Printing

## **Cómo Obtener Más Ejemplares de *Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva***

Otros ejemplares de *Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva* en inglés y español (versión en francés a publicarse pronto), se ofrecen *gratuitamente* a los profesionales y programas que trabajan en la atención de salud en los países en desarrollo las Agencias de Cooperación de USAID y otras organizaciones dedicadas a promover la salud reproductiva en los países en desarrollo Para pedidos de países desarrollados, el costo por ejemplar es de \$5 00 dólares americanos incluyendo costos de envío (Por favor envíe todos sus pedidos a la dirección del Population Information Program que se indica más abajo o rellene un formulario de pedidos en la siguiente dirección del internet [http //www.jhuccp.org/prs/](http://www.jhuccp.org/prs/))

**Population Information Program**  
**Johns Hopkins Center for Communication Programs**  
111 Market Place, Suite 310  
Baltimore, Maryland 21202, USA  
Fax 1-410-659-6266  
E mail PopRepts@jhuccp.org