



Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general



Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general

Directorio

SECRETARÍA DE SALUD

- Dr. Julio Frenk Mora**
Secretario de Salud
- Dr. Enrique Ruelas Barajas**
Subsecretario de Innovación y Calidad
- Dr. Roberto Tapia Conyer**
Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud
- Lic. María Eugenia de León-May**
Subsecretaria de Administración y Finanzas
- Dr. Eduardo González Pier**
Coordinador General de Planeación Estratégica
- Lic. Gustavo Lomelín Cornejo**
Director General de Comunicación Social
- Dra. María de Lourdes Quintanilla Rodríguez**
Directora General de Salud Reproductiva

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD REPRODUCTIVA

- Dra. María de Lourdes Quintanilla Rodríguez**
Directora General
- Dr. Vicente Díaz Sánchez**
Director de Normatividad y Asistencia Técnica
en Planificación Familiar
- Dra. Mirella Loustalot Laclette**
Directora de Prevención y Control del Cáncer
en la Mujer
- Lic. María Trinidad Gutiérrez Ramírez**
Directora de Desarrollo Humano
- Act. Yolanda Varela Chávez**
Directora de Desarrollo Gerencial
- Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus**
Director del Programa de Acción
"Arranque Parejo en la Vida"



Primera Edición julio 2000.
ISBN 0-939704-59-5

Agradecemos a Family Health International, A.C. por haber cedido a la Secretaría de Salud la totalidad de los contenidos de este documento para su reproducción.

10 000 ejemplares
Segunda Edición, Noviembre 2002
ISBN 968-811-927-X
Derechos Reservados

© 2002 Secretaría de Salud
Dirección General de Salud Reproductiva
Homero No. 213, 7° piso
Col. Chapultepec Morales
Delegación Miguel Hidalgo
C. P. 11750 México, D. F.

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.

Índice

Presentación	5
Introducción	7
1. Introducción a los métodos anticonceptivos	15
Información general	15
Variedad de métodos	17
Métodos que van a abordarse	18
Tasas de embarazo de los anticonceptivos	18
Asesoría y elección informada	19
Como estar razonablemente seguro de que una mujer no esta embarazada	20
Criterios de elegibilidad de la OMS	21
2. Métodos anticonceptivos hormonales	23
Anticoncepción hormonal	23
Mecanismos de acción	23
Anticonceptivos orales	24
Anticonceptivos inyectables	36
Implantes subdérmicos	45
3. Metodos no hormonales	49
Métodos de barrera	49
Uso del método doble	54
DIU de cobre	55
Esterilización masculina y femenina	60
Método de amenorrea de la lactancia (MELA)	63

4. Otras cuestiones	71
Anticoncepción en el postparto	71
Anticoncepción en el postaborto	73
Adultos jóvenes, opciones anticonceptivas	73
5. Resumen	75
6. Bibliografía	77

Presentación

NARRACIÓN SUGERIDA

Nota introductoria para el presentador

Con esta presentación los profesionales de salud se familiarizarán con diversos métodos de planificación familiar. La presentación se ha dividido en cuatro secciones diferentes. La primera sección contiene información introductoria general acerca de los métodos anticonceptivos. La segunda contiene información relativa a los métodos anticonceptivos hormonales, incluidos los orales y los inyectables, los implantes subdérmicos y los sistemas intrauterinos liberadores de hormonas. El uso de los anticonceptivos orales en la anticoncepción de emergencia también se abordan en esta sección. La tercera examina los métodos no hormonales, como los condones, diafragmas, capuchones cervicouterinos, espermicidas, dispositivos intrauterinos, esterilización, método de amenorrea de la lactancia, abstinencia periódica y coito interrumpido. También trata brevemente temas de asesoramiento. La cuarta y última sección de la presentación aborda el uso de anticonceptivos por parte de poblaciones especiales, como las mujeres en el postparto y postaborto y los adultos jóvenes. Si desea más información acerca de estos temas, puede consultar otros módulos de la Serie de Actualización de Tecnología Anticonceptiva y de la Serie de Salud Reproductiva.

Según la formación y las necesidades de los participantes, usted puede decidir usar algunas diapositivas o todas ellas, o complementarlas con información pertinente a la situación local.

- ▶ Los ítems de los recuadros sombreados son sugerencias relativas a actividades y temas de debate que tal vez usted desee usar con los participantes. La inclusión de algunos de estos elementos o de todos ellos puede contribuir a que su presentación sea más interactiva, lo cual favorece el proceso de aprendizaje. En algunos casos en los que se usan actividades, es posible que a usted le parezca que puede omitir las diapositivas que tratan del mismo material.

Ya sea que incluya o no las actividades participativas, haga todo lo posible por familiarizarse con el contenido antes de la presentación.

Al comenzar la presentación, informe a los participantes acerca de la manera en que está organizada su presentación y cómo le gustaría estructurar la conversación (es decir, aceptar preguntas durante la presentación o esperar hasta el final). Si va a incluir actividades participativas, cerciórese de que los participantes lo saben. Según el volumen de información que decida usar, es aconsejable dividir la presentación en dos o más sesiones. En su totalidad, la presentación toma entre 90 y 120 minutos, sin las actividades participativas, y entre 3 y 4 horas si éstas se incluyen.

Introducción

El presente módulo de capacitación es parte de una serie de presentaciones con diapositivas tituladas: Actualización de tecnología anticonceptiva. Tanto esta serie como la Serie de Salud Reproductiva están desarrolladas y publicadas por *Family Health International* (FHI) con fondos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y con la asistencia de otras agencias interesadas en la planificación familiar internacional.

Otros temas incluidos en esta serie figuran:

- ▶ Interacción entre cliente y proveedor
- ▶ Anticoncepción postparto
- ▶ Método de amenorrea de la lactancia
- ▶ Dispositivos intrauterinos
- ▶ Métodos de barrera
- ▶ Anticonceptivos orales
- ▶ Salud de la reproducción de los adultos jóvenes
- ▶ Esterilización femenina y masculina
- ▶ Píldoras anticonceptivas de emergencia
- ▶ Infecciones de transmisión sexual
- ▶ Anticonceptivos inyectables

El propósito de los módulos de capacitación es responder a la necesidad de una educación permanente para los que practican la planificación familiar así como para los legisladores en los países en desarrollo, ofreciendo la información disponible más reciente acerca de tecnología anticonceptiva.

La información presentada en los módulos es para usarla en talleres o seminarios para médicos, enfermeras, farmacéuticos, consejeros de planificación familiar, parteras u otro personal capacitado en los servicios de salud. La información que proporciona da por hecho el tener un conocimiento básico y el estar familiarizado con los programas de planificación familiar y los métodos anticonceptivos, sin embargo, puede usarse en la capacitación de estudiantes de medicina y de enfermería antes de que comiencen a prestar sus servicios.

CONTENIDOS DEL MÓDULO

Narración

La narración es un escrito informativo que se ha investigado y examinado cuidadosamente, y está diseñada para acompañar la presentación de las diapositivas. La narración que ofrecemos es simplemente una sugerencia. Le aconsejamos que utilice esta información para elaborar su propia presentación.

Tal como está escrita, la narración dura aproximadamente de 90 a 120 minutos. Si decide leer toda la narración sugerida o parte de ella, lo mejor es no leer los títulos de los temas, impresos en negrita. En esta sección se le dan algunas sugerencias respecto a cómo adaptar la presentación.

Actividades y preguntas de debate

Las actividades y las preguntas para debate, que se encuentran a través de la narrativa en rectángulos sombreados, permiten a los capacitadores celebrar un taller interactivo más bien que dar una presentación. Los capacitadores pueden utilizar algunas o todas las actividades, como sea apropiado. Cuantas más actividades un capacitador incluya, más probabilidades hay que los participantes retengan la información. Esto se debe a que la mayoría de la gente aprende mejor y tiene mayor posibilidad de alcanzar el cambio de comportamiento al pensar activamente acerca del tema, en lugar de simplemente recibir la información. Como con su selección de diapositivas, llevar a cabo estas actividades de capacitación requiere una preparación anticipada.

Diapositivas

Hay 58 diapositivas de 35 mm en color, numeradas y etiquetadas para que las utilice. Le pedimos que cuando esté preparando una presentación analice la utilidad que pueda tener cada diapositiva en relación a sus participantes. Usted puede eliminar diapositivas, o agregar otras de otra fuente o incluso reordenarlas a fin de hacer hincapié en una información determinada. Las diapositivas van acompañadas de copias de papel en blanco y negro con la información que aparece en las diapositivas. Éstas pueden utilizarse como rotafolio si no se dispone de un proyector. Asimismo, las copias impresas en papel de las diapositivas pueden usarse para hacer transparencias.

Documentos para el público

Esta sección incluye documentos para el público que pueden copiarse y distribuirse entre los participantes. Hay un resumen de dos páginas de los puntos clave de aprendizaje de la presentación que sirven para ayudar a los participantes a recordar la información.

Examen previo y posterior

Hay un cuestionario para la evaluación que se puede utilizar como examen previo y posterior. Se puede distribuir antes de la sesión para comprobar el nivel de conocimiento de los participantes. Este mismo instrumento se puede también utilizar luego para evaluar cuánto aprendieron los participantes y si la información presentada resultó en un cambio de actitudes. También se incluye un cuestionario con las respuestas marcadas correctamente.

Evaluación para los participantes

Hay un formulario de evaluación para cada participante. Por favor haga copias y pídale a cada participante que complete el formulario después de impartir la capacitación. Usted puede encontrar que esos comentarios son útiles para planear futuras presentaciones. También le agradeceríamos que nos enviara cualquier sugerencia adicional para mejorar los módulos basada en su experiencia como presentador. Por favor devuelva a FHI los formularios llenados para así revisar nuestros módulos actuales y mejorar los próximos a publicar.

Referencias y recursos

Aquellos que deseen saber más acerca de la interacción entre el cliente y el proveedor se les da una lista de material importante para su lectura. La información de esta presentación proviene de esas fuentes.

Reimpresos de artículos científicos

Para ofrecer información científica y programática más detallada acerca de la interacción entre el cliente y el proveedor, en esta sección se incluyen importantes artículos de revistas, capítulos de libros y trabajos no publicados. Le sugerimos que lea este material antes de realizar su presentación. Si se puede, el material puede compartirse con los participantes.

CÓMO UTILIZAR ESTE MÓDULO

A continuación se describen dos formas en las que se puede presentar este módulo:

- ▶ Presentaciones en las que se usan sólo diapositivas y narración (requiere aproximadamente 90 a 120 minutos).
- ▶ Presentaciones en las que se usan diapositivas, narración, preguntas, y actividades de debate que se sugieren para que las sesiones sean más interactivas (requiere aproximadamente de 3 a 4 horas).

Tanto el número de participantes como el tiempo disponible y el nivel de experiencia del grupo son los factores principales que se deben considerar al determinar cuál metodología de presentación ha de usarse. Para grupos de menos de 25-30 participantes, las actividades interactivas trabajan muy bien.

Para grupos más numerosos, una simple presentación de diapositivas puede ser adecuada. Sin embargo, es importante recordar que la retención de la información y el impacto en el comportamiento y la actitud del participante aumentará con el aprendizaje interactivo. Sin importar qué método de la presentación usted elige, le recomendamos seguir los pasos que se describen a continuación para prepararse para una presentación o una sesión interactiva de capacitación.

Prepárese para la sesión

- ▶ Revise varias veces la narración sugerida y las diapositivas para familiarizarse con la información.
- ▶ De escoger la interacción, revise y ensaye las actividades y preguntas a debatirse. Anticipe las preguntas posibles y otros temas que puedan surgir.
- ▶ Lea los materiales en la sección de “Ejemplares de artículos científicos” y de ser posible, revise algunos de los materiales listados en la sección de “Referencias y recursos”.
- ▶ Familiarícese con las políticas y procedimientos en cuanto al asesoramiento en planificación familiar y métodos anticonceptivos en el país en donde se realiza la presentación o la capacitación.

- ▶ Adapte las diapositivas, narración, actividades y preguntas de debate para responder a las necesidades de los participantes. Tenga en cuenta el nivel de instrucción, capacitación y experiencia de éstos. Igualmente, considere el tiempo disponible para la presentación. Añada o elimine diapositivas, información, actividades o preguntas de debate cuando sea apropiado.
- ▶ Emplee términos con los que se sienta cómodo y que los participantes comprendan fácilmente. Lo mejor es que utilice sus propias notas en vez de leer directamente de la narración ya que es más eficaz, haga esto aunque no incluya actividades participatorias. Motive al público usando una combinación de diapositivas, actividades y preguntas.
- ▶ Ensaye la presentación, preferiblemente en la misma sala y utilizando el mismo equipo en donde va a realizar su presentación.

PREPARE LOS MATERIALES PARA LA SESIÓN

- ▶ Haga fotocopias de los cuestionarios de examen previo, hojas de datos, páginas para tomar nota y de las evaluaciones para sus participantes.
- ▶ De incluirse actividades, consiga un rotafolio y prepare páginas para las actividades a usarse.
- ▶ Determine cuáles son los artículos científicos que podrían ser adecuados para los participantes. De ser necesario, prepare los resúmenes.
- ▶ Reserve una sala lo suficientemente amplia para recibir a todos los participantes y en la que puedan ver las diapositivas.
- ▶ Consiga un proyector de diapositivas de 35mm. Seleccione el lugar para proyectar la imagen, ya sea en una pantalla, sábana blanca o una pared en blanco. Si no dispone de un proyector, use las copias impresas de las diapositivas para hacer transparencias o use las páginas como un rotafolio.

LISTA DE VERIFICACIÓN

- ▶ Antes de la sesión, entregue el examen previo a los participantes
- ▶ Después de la presentación, dirija un grupo de debate
- ▶ Explore las ideas presentadas y examine las formas en que cada participante piensa que puede mejorar la información y el acceso a la anticoncepción. Identifique las cuestiones que tienen especial importancia para la capacitación o investigación adicional.
- ▶ Entregue el cuestionario de examen posterior a los participantes
- ▶ Pídale a los participantes que completen el formulario de evaluación
- ▶ Devuelva los formularios de evaluación, y cualquier otra sugerencia para mejorar el módulo a FHI, Administradora del Proyecto de CTU.
- ▶ Haga un seguimiento a los participantes, si es apropiado

IDEAS PARA ADAPTAR EL MÓDULO A LAS NECESIDADES DE LOS DIFERENTES PARTICIPANTES

El presente módulo de capacitación le ofrece información acerca de los métodos anticonceptivos. Está diseñado para usarse en muchas formas en los entornos de la planificación familiar y por lo tanto es muy general. Al mismo tiempo, puede hacer que esta presentación sea más interesante y de mucho valor para los participantes, añadiendo información acerca de las experiencias y prácticas locales. En adición, es posible que haya que adaptar la información para que corresponda con las necesidades específicas, prioridades, ámbitos, recursos y restricciones específicas de los diversos programas. Si los módulos de FHI acerca de métodos específicos se encuentran disponibles, la presentación se puede adaptar y extender incluyendo la información más detallada contenida en esos volúmenes.

La información clínica que es apropiada para presentar dependerá de los antecedentes médicos y conocimientos de sus participantes. Tal como se ha diseñado, las diapositivas y el material escrito serían apropiados para los clínicos que no están muy familiarizados con la planificación familiar y para los médicos y estudiantes de enfermería. La mejor forma de seleccionar la información y las diapositivas adecuadas para los participantes es preguntándose: “¿Qué información necesitan los participantes para que puedan ofrecer a sus clientes información y asesoramiento acerca de la anticoncepción?”.

Responder a estas preguntas le ayudará a preparar la presentación apropiada para su público.

METAS DE APRENDIZAJE Y OBJETIVOS

La tecnología anticonceptiva es un tema dinámico, cambiante y en constante evolución. A fin de prestar servicios y atención de alta calidad, se espera que los legisladores, administradores y proveedores de servicios de anticonceptivos se mantengan al tanto de la información y las prácticas actuales. El propósito de este módulo es proporcionar un resumen de los métodos anticonceptivos disponibles actualmente a los legisladores, administradores y proveedores de servicios de salud y estudiantes. El módulo ofrece una información esencial que puede adaptarse a las necesidades de los diferentes participantes.

Después de la presentación, los participantes podrán:

- ▶ Hablar de las características de los anticonceptivos modernos y cómo se usan.
- ▶ Identificar los puntos de asesoramiento más importantes relacionados con los métodos anticonceptivos modernos.
- ▶ Hablar de la importancia de ofrecer una variedad de métodos anticonceptivos.

1. Introducción a los métodos anticonceptivos

INFORMACIÓN GENERAL

Esta presentación forma parte de una serie de módulos de capacitación producido por Family Health International. Su finalidad es familiarizar a los profesionales de salud y a los estudiantes de medicina, enfermería y salud pública con una variedad de métodos de planificación familiar. La meta de la planificación familiar es capacitar a las parejas y a cada persona para que elijan libremente cuántos hijos van a tener y cuándo tenerlos. La mejor forma de hacer esto es poniendo a la disposición toda una variedad de métodos anticonceptivos eficaces y seguros, y dando a los hombres y a las mujeres suficiente información para que puedan tomar decisiones informadas.

La planificación familiar es un derecho humano básico que beneficia a todas las personas. El bienestar físico, mental y social de los hombres, las mujeres y los niños suele mejorar cuando las parejas tienen menos hijos a los que pueden prodigar mejores cuidados. También se ha demostrado que el uso apropiado de la planificación familiar ayuda a reducir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.

Actividad inicial

- Juego de acuerdo/desacuerdo

Antes de empezar: Haga un letrero que diga ACUERDO y colóquelo en un lado de la sala. Haga otro que diga DESACUERDO y colóquelo al otro lado de la sala.

- ▶ Diga a los participantes que le gustaría comenzar la sesión con una actividad.
- ▶ Pida a los participantes que se paren en el centro de la sala
- ▶ Dígales que les va a leer una lista de declaraciones

Las personas que están de acuerdo con la declaración deben ir al lado de la sala donde está el letrero que dice "acuerdo". Las que están en desacuerdo deben ir al lado donde está el que dice "desacuerdo".



Diapositiva 1

- ▶ Después de que los participantes hayan elegido un lado de la sala, pida a una persona de cada grupo que explique por qué están de acuerdo o en desacuerdo. Explíqueles que no hay respuestas correctas o incorrectas en este ejercicio, sino que la finalidad es comenzar una charla.
- ▶ Si las personas del grupo son tímidas y no se muestran muy dispuestas a participar, el facilitador puede ir al lado de la sala donde se encuentra el grupo menos numeroso y comenzar la charla explicando por qué está de acuerdo o en desacuerdo. Esto ayudará a fomentar la conversación.
- ▶ Prepare una lista de declaraciones, según lo que sea apropiado para los participantes. Entre algunos ejemplos de declaraciones posibles figuran los siguientes:
 - ▷ "Yo recetaría anticonceptivos a las adolescentes que están activas sexualmente".
 - ▷ "Me preocupa la seguridad de los inyectables".
 - ▷ "No estoy muy seguro de si debo ofrecer anticonceptivos orales a mis clientas porque éstos tienen efectos secundarios desagradables".
 - ▷ "Creo que los condones masculinos de látex ofrecen buena protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual".
- ▶ Al final de la sesión, diga a los participantes lo siguiente:
 - ▷ Es obvio que muchas personas que están en esta sala tienen distintas opiniones acerca de los anticonceptivos. A pesar de tener buenas intenciones, a veces es difícil distinguir los conceptos verdaderos de los erróneos.
 - ▷ El propósito de esta sesión relativa a métodos anticonceptivos es aclarar algunas de estas cuestiones confusas.
- ▶ Pregunte a los participantes si tienen alguna inquietud.

ES IMPORTANTE OFRECER UNA VARIEDAD DE MÉTODOS

Es importante que los proveedores estén familiarizados con una variedad de opciones de métodos y que puedan ofrecer dichos métodos a los clientes. Cuando los clientes pueden elegir de una variedad de métodos tienen más probabilidades de encontrar uno que les guste y que empiecen a usarlo. Además, las investigaciones han demostrado que cuando se ofrece una combinación de métodos se obtienen tasas de continuidad de uso más elevadas porque la gente tiene más probabilidades de obtener el método que satisface mejor sus necesidades.

No existe un método anticonceptivo único que satisfaga las necesidades de todas las personas. Algunos métodos protegen contra el embarazo mejor que otros. Además, algunos métodos también protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Cada método tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos, y ciertos métodos tal vez no sean apropiados para algunas mujeres o algunos hombres. Por consiguiente, la selección de un método debe basarse en las necesidades y las preferencias de cada cliente. También es importante que los clientes estén completamente informados acerca de los métodos y que su decisión en cuanto a comenzar a usar o a seguir usando un método en particular sea voluntaria.

ES IMPORTANTE OFRECER UNA VARIEDAD DE MÉTODOS

- ▶ Cuando se ofrece una variedad de métodos se obtienen tasas de inicio y continuidad de uso más elevadas.
- ▶ El método seleccionado debe satisfacer las necesidades del cliente con respecto a:
 - ▷ La prevención del embarazo
 - ▷ La protección contra las ITS
 - ▷ Las ventajas, desventajas y efectos secundarios
- ▶ El cliente debe elegir el método en forma voluntaria basándose en una buena información.

Diapositiva 2

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE VAN A ABORDARSE

Existe una variedad de métodos anticonceptivos. Esos métodos pueden dividirse en hormonales y no hormonales. Los métodos hormonales que se abordarán en esta presentación son los anticonceptivos orales (incluido su uso en la anticoncepción de emergencia), anticonceptivos inyectables, implantes subdérmicos y sistemas intrauterinos liberadores de hormonas (o SIU).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE VAN A ABORDARSE	
Métodos hormonales	Métodos no hormonales
Anticonceptivos orales	Métodos de barrera
Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)	Dispositivos intrauterinos (DIU)
Anticonceptivos inyectables	Esterilización femenina y masculina
Implantes	Método de amenorrea de la lactancia (MELA)
Sistemas intrauterinos (SIU)	Abstinencia periódica
	Coito interrumpido

Los métodos no hormonales que se describirán incluyen los métodos de barrera, como los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas, capuchones cervicouterinos y espermicidas. También examinaremos los dispositivos intrauterinos de cobre (DIU) y la esterilización femenina y masculina. Otros métodos no hormonales que se describirán son el método de amenorrea de la lactancia (MELA), la abstinencia periódica y el coito interrumpido.

TASAS DE EMBARAZO DE LOS ANTICONCEPTIVOS

Cualquier método puede fallar en su función de anticonceptivo. La presente diapositiva presenta las tasas de embarazo relativas a diversos métodos anticonceptivos. Los rectángulos amarillos muestran las tasas relativas al uso "correcto y sistemático" e indican la frecuencia con la que un método anticonceptivo falla cuando se usa correcta y sistemáticamente. Los rectángulos rojos muestran las tasas de embarazo relativas al uso "típico" e indican la frecuencia con la que un método anticonceptivo falla en situaciones de la vida real, cuando tal vez no siempre se use correcta y sistemáticamente. Las tasas de uso típico varían en distintos entornos, según las características de los usuarios, el comportamiento de los usuarios, la suficiencia del asesoramiento y el acceso al resuministro.

Las diferencias entre las tasas de uso correcto y típico son mayores respecto a algunos métodos que respecto a otros. Los métodos controlados por el cliente pueden tener tasas de embarazo bajas con el uso correcto y sistemático pero tasas más elevadas con el uso típico. Por ejemplo, los anticonceptivos orales combinados tienen una tasa de embarazo de 0,1 por ciento cuando se usan correcta y sistemáticamente, pero una tasa de 6 a 8 por ciento con el uso típico. Así mismo, los condones tienen una tasa de embarazo de 3 por ciento con el uso correcto y sistemático, pero una tasa de embarazo de 14 por ciento con el uso típico.



Diapositiva 4

En cambio, las tasas de embarazo con el uso típico de los DIU o de los anticonceptivos inyectables son casi iguales con el uso correcto y sistemático porque la eficacia de estos métodos depende poco del comportamiento del usuario. Por ejemplo, el DIU T380 de cobre tiene una tasa de embarazo de 0,6 por ciento con el uso correcto y sistemático y una tasa de 0,8 con el uso típico.

ASESORAMIENTO Y ELECCIÓN INFORMADA

El asesoramiento en un entorno confidencial puede ayudar mucho a un cliente a hacer una elección bien informada acerca de un método anticonceptivo. Las investigaciones han demostrado que el asesoramiento apropiado generalmente conduce a una mayor satisfacción del cliente.

Muchas personas que solicitan anticoncepción ya han decidido cuál método desean usar. Los proveedores deben dejar que estos clientes usen el método que prefieren a menos que éste no esté disponible o que por razones médicas o de estilo de vida éste no sea conveniente.

Es posible que otros clientes deseen que el proveedor les ayude a elegir el anticonceptivo más adecuado para sus necesidades de salud reproductiva. En este caso, los proveedores deben analizar detalladamente la variedad de métodos disponibles y apropiados antes de animar a un cliente a elegir.

La concienciación relativa al riesgo de ITS/VIH debe formar parte de toda decisión informada. Los proveedores pueden ayudar a los clientes a evaluar su riesgo de contraer ITS y a saber si necesitan protegerse contra las ITS/VIH y contra el embarazo. Los proveedores deben animar a los clientes a pensar en la forma en que pueden protegerse a sí mismos y a sus compañeros sexuales contra las ITS/VIH.

ASESORAMIENTO Y ELECCIÓN INFORMADA

- ▶ El asesoramiento puede ayudar al cliente a hacer una elección bien informada del método preferido, lo cual conduce a una mayor satisfacción.
- ▶ Los clientes deben recibir el método que prefieran, si es apropiado y está disponible.
- ▶ Algunos clientes podrían requerir la asistencia del proveedor para elegir el método.

La concienciación relativa al riesgo de ITS/VIH debe formar parte de toda decisión informada

CÓMO ESTAR RAZONABLEMENTE SEGURO DE QUE UNA MUJER NO ESTÁ EMBARAZADA

La mayoría de los métodos anticonceptivos pueden empezar a usarse en cualquier momento siempre y cuando el proveedor esté razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada. Existen algunas restricciones, que se examinarán más adelante, para las mujeres en el postparto o en el postaborto, o para las mujeres que amamantan.

Cuando no se dispone de pruebas para el embarazo, el proveedor puede estar razonablemente seguro de que una mujer no está embarazada al determinar si ella no tiene ningún signo o síntoma de embarazo. Entre estos figuran la ausencia de menstruaciones o algún cambio en éstas, a menudo acompañado por náuseas, cansancio persistente o sensibilidad mamaria anormal.

El proveedor puede estar razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada si ésta no tiene ninguno de estos síntomas de embarazo y si satisface los siguientes criterios:

- ▶ No han transcurrido más de siete días desde el comienzo de una menstruación normal.
- ▶ No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación
- ▶ Está usando correcta y sistemáticamente un método anticonceptivo fiable.
- ▶ No han transcurrido más de siete días desde un aborto
- ▶ No han transcurrido más de cuatro semanas después del parto si no está amamantando.
- ▶ No han transcurrido más de seis meses después del parto, está amamantando plenamente y está amenorréica.

Diapositiva 6

COMO ESTAR RAZONABLEMENTE SEGURO DE QUE UNA MUJER NO ESTA EMBARAZADA

Si no tiene síntomas ni signos de embarazo y:

- ▶ No han transcurrido más de 7 días desde el comienzo de una menstruación normal.
- ▶ No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación
- ▶ Está usando correcta y sistemáticamente un método anticonceptivo
- ▶ No han transcurrido más de 7 días desde un aborto
- ▶ No han transcurrido más de 4 semanas después del parto si no está amamantando.
- ▶ No han transcurrido más de 6 meses después del parto, está amamantando plenamente y está amenorréica.

Fuente: Grupo de Trabajo de Orientación Técnica sobre Directivos, 1994.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS

La selección de un método anticonceptivo también debe abordar cuestiones médicas para el uso seguro del método. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha elaborado criterios médicos de elegibilidad que los proveedores pueden usar cuando ayudan a una mujer que tiene una condición médica particular, cierta edad o ha tenido cierto número de partos a decidir si es apropiado que use un método anticonceptivo particular. Respecto a cada método anticonceptivo, las condiciones médicas se clasifican en cuatro categorías basadas en los riesgos y los beneficios relacionados con el uso de tal método:

- ▶ **Categoría 1:** Para las mujeres con estas condiciones, el método no plantea ningún riesgo y puede usarse sin restricciones.
- ▶ **Categoría 2:** Para las mujeres con estas condiciones, los beneficios de usar el método generalmente contrarrestan ampliamente los riesgos teóricos o comprobados. Las mujeres que tienen estas condiciones en general pueden usar el método, pero tal vez sea apropiado que el proveedor supervise el uso.
- ▶ **Categoría 3:** Para las mujeres con estas condiciones, los riesgos del método generalmente son superiores a los beneficios. Las mujeres con estas condiciones en general no deben usar el método. Sin embargo, si no se dispone de otros métodos o si éstos no son aceptables, el proveedor de servicios de salud puede decidir que el método es apropiado, según la gravedad de la condición. En tales casos, es esencial que el proveedor supervise el uso.
- ▶ **Categoría 4:** Para las mujeres con estas condiciones, el método plantea un riesgo inaceptable para la salud y no debe usarse.

En circunstancias en las que el juicio clínico es limitado, como cuando los trabajadores comunitarios de salud son quienes distribuyen los anticonceptivos, estas categorías pueden simplificarse más, como se indica en la parte derecha de la diapositiva.

- ▶ Las mujeres con condiciones clasificadas como Categoría 1 ó 2 pueden usar el método.
- ▶ Las mujeres con condiciones clasificadas como Categoría 3 ó 4 no deben usar el método.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS		
Clasificación de condiciones conocidas	Con justificación clínica	Sin justificación clínica
1	Sin restricciones en el uso	Pueden usarse
2	Generalmente no puede usarse.	
3	Generalmente no debe usarse.	No deben usarse
4	No debe usarse	
<small>Fuente: OMS, 1996.</small>		

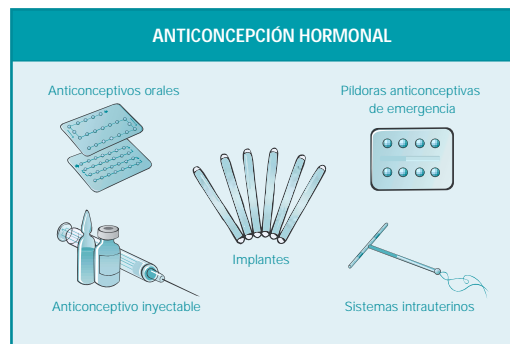
Diapositiva 7

2. Métodos anticonceptivos hormonales

ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

En esta sección se examinarán los métodos anticonceptivos hormonales, que se encuentran entre los anticonceptivos de uso más generalizado en el mundo. Los métodos anticonceptivos hormonales son sumamente eficaces, aunque algunos requieren uso correcto y sistemático por parte de las mujeres. También son seguros. Sin embargo, dado que las hormonas pueden tener efectos en diversos sistemas del cuerpo, se debe prestar atención especial a los efectos secundarios y a las cuestiones de seguridad.

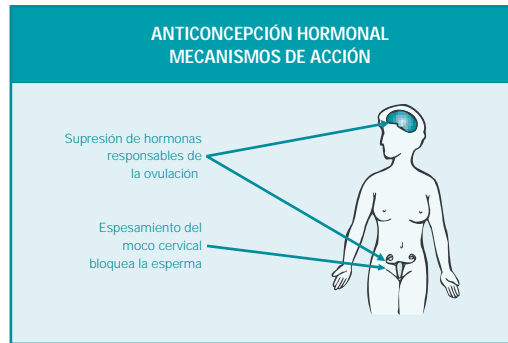
Primero examinaremos los anticonceptivos orales y el uso de las píldoras anticonceptivas para la anticoncepción de emergencia. Luego examinaremos los anticonceptivos inyectables y los implantes subdérmicos. También se presentará información acerca de los nuevos sistemas intrauterinos liberadores de hormonas.



Diapositiva 8

MECANISMOS DE ACCIÓN

Todos los tipos de anticonceptivos hormonales previenen el embarazo mediante dos mecanismos principales. La inhibición total o parcial de la ovulación es uno de los mecanismos de acción. Las hormonas que contienen estos anticonceptivos actúan en el cerebro. Hacen que el hipotálamo y la glándula pituitaria reduzcan la producción de las hormonas necesarias para el desarrollo folicular y la ovulación. Los anticonceptivos combinados orales e inyectables y los inyectables sólo de progestina inhiben sistemáticamente la ovulación.



El espesamiento del moco cervical, causado por la progestina, es otro mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales. El moco más espeso actúa como una barrera contra los espermatozoides, dificultándoles la entrada a la cavidad uterina. Si la mujer ovulara, esta barrera de moco reduce considerablemente las probabilidades de que el óvulo sea fecundado.

Todos los anticonceptivos hormonales también tienen efectos en el endometrio y lo hacen más delgado. Teóricamente, esto podría reducir las probabilidades de que un óvulo fecundado se implante. Es posible que los cambios del endometrio desempeñen una función en la prevención del embarazo con métodos como los implantes y las píldoras sólo de progestina, que no impiden la ovulación en todos los ciclos, pero no se han notificado pruebas científicas acerca de este efecto.

Dado que la ovulación se inhibe al mismo tiempo que se espesa el moco cervical, hay pocas probabilidades de que haya un óvulo fertilizado en el útero. Así pues, no es probable que el adelgazamiento del endometrio desempeñe una función en la eficacia observada con los anticonceptivos hormonales.

Ninguno de los métodos hormonales es eficaz una vez que se ha establecido un embarazo. No tienen un efecto abortifaciente.

ANTICONCEPTIVOS ORALES

Tipos de píldoras

Existen dos tipos de anticonceptivos orales (AO): las que contienen estrógeno y progestina, llamadas comúnmente anticonceptivos orales combinados (AOC) y las que contienen sólo progestina. Las píldoras combinadas son los anticonceptivos orales que más se usan.

ANTICONCEPTIVOS ORALES: TIPOS DE PÍLDORAS	
Anticonceptivos orales (AO)	
Anticonceptivos orales combinados (AO)	Píldoras sólo de progestina (PSP)
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Contiene estrógeno y progestina ▶ Píldoras de uso más generalizado ▶ Las dosis bajas son más comunes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ No contiene estrógeno ▶ Especialmente útil durante la lactancia materna.

Diapositiva 10

Los AOC se categorizan comúnmente como píldoras de baja dosis o de alta dosis, según el contenido de estrógeno. Las píldoras de baja dosis, que son las píldoras anticonceptivas que más se usan, contienen generalmente entre 30 y 35 microgramos (mcg) o entre 0,030 y 0,035 miligramos (mg) o menos del estrógeno etinil estradiol. Las píldoras de alta dosis contienen 50 mcg (0,05 mg) de etinil estradiol. En uso típico, los AOC generalmente son considerados más eficaces que las PSP. Es más fácil cometer errores que resultan en embarazo cuando se están tomando las PSP, porque estas píldoras deben tomarse a la misma hora cada día para que den el mejor resultado. Sin embargo, las PSP son muy eficaces para las mujeres que están amamantando y no afectan a la producción ni la calidad de la leche como ocurre con los AOC.

Así mismo, las PSP pueden ser especialmente adecuadas para un número reducido de mujeres que desean tomar píldoras anticonceptivas pero que no pueden usar estrógeno por razones de salud.

Actividad relativa a los anticonceptivos orales

- ▶ Pida a los participantes que digan cuáles creen que son algunas de las ventajas y desventajas de los AO.
- ▶ Escriba lo que digan en una hoja de rotafolios.
- ▶ Deje de lado la hoja de rotafolios por el momento.
- ▶ Diga a los participantes que volverán a ver esta hoja

- Ventajas

Los anticonceptivos orales, así como otros métodos, tienen ventajas y desventajas. Entre las ventajas de los AO figuran las siguientes:

- ▶ Su seguridad y eficacia han sido demostradas en amplios estudios; de hecho, los AO son los fármacos de venta con prescripción médica que más se han estudiado. Cuando se usan en forma sistemática y correcta, su tasa de prevención de embarazos es superior al 99 por ciento.
- ▶ El efecto anticonceptivo de los AO es reversible y, cuando las píldoras dejan de tomarse, la fertilidad regresa rápidamente. Esto hace de ellos una buena opción para retrasar y espaciar los embarazos.
- ▶ No hay que hacer nada en el momento del acto sexual
- ▶ Las complicaciones graves son sumamente raras
- ▶ Los AO tienen muchos beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción, lo cual describiremos más adelante.
- ▶ La mujer es quien controla el uso de la píldora. Por consiguiente, las píldoras se pueden usar sin que lo sepa el compañero, si se desea.

- Desventajas

Entre las desventajas de los AO figuran las siguientes:

- ▶ En uso típico, los AO no se usan en forma correcta y sistemática, lo cual reduce la eficacia. Los AO, para que sean más eficaces, se deben tomar diariamente.
- ▶ Con frecuencia, tienen efectos secundarios que para algunas mujeres son difíciles de tolerar.
- ▶ Pueden plantear riesgos de salud para un número reducido de mujeres
- ▶ Su suministro se debe hacer con regularidad
- ▶ Los AO no protegen contra las ITS, incluido el VIH

ANTICONCEPTIVOS ORALES	
Ventajas	
Seguros y controlados por la cliente.	99% más eficaces si se usan correcta y sistemáticamente.
Reversibles: rápido retorno a la fertilidad.	No se necesita hacer nada durante el acto sexual.
Las complicaciones graves son sumamente raras.	Beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción.

Diapositiva 11

ANTICONCEPTIVOS ORALES	
Desventajas	
No son tan eficaces en el uso típico.	Se deben tomar diariamente
Los efectos secundarios son comunes.	Pueden plantear riesgos de salud para un número reducido de mujeres.
Se requiere resuministro regular	No protegen contra las ITS incluido el VIH.

Diapositiva 12

Conclusión de la actividad de AO

- ▶ Vuelva a la lista de ventajas y desventajas que prepararon los participantes.
- ▶ Lea cada punto y pregunte a los participantes si creen que se abordaron dichos puntos durante la sesión.
- ▶ Corrija todo concepto erróneo

AOC: Efectos secundarios

Los efectos secundarios que los AOC pueden tener no suelen ser perjudiciales, aunque algunos pueden ser desagradables o inaceptables. Entre los efectos secundarios más comunes están los siguientes: náuseas, mareos, sensibilidad mamaria anormal, dolores de cabeza, cambios de estado de ánimo y aumento de peso.

Esos efectos secundarios ocurren casi siempre entre las usuarias de píldoras de alta dosis. Para muchas mujeres, estos efectos secundarios disminuyen después de los primeros tres meses de uso.

Los AOC también pueden causar sangrado intermenstrual. Este sangrado generalmente produce manchado o sangrado muy leve. El sangrado intermenstrual es más común entre las usuarias de AOC de baja dosis que entre las usuarias de píldoras de alta dosis, y es más común durante los primeros meses de uso. Un número reducido de mujeres que usan los AOC llegan a padecer de amenorrea.

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMPRIMIDOS (AOC): EFECTOS SECUNDARIOS
No suelen ser perjudiciales, pero pueden ser desagradables
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Náuseas ▶ Mareos ▶ Sensibilidad mamaria anormal ▶ Dolores de cabeza ▶ Cambios de estado de ánimo ▶ Aumento de peso ▶ Sangrado intermenstrual

Diapositiva 13

PSP

Efectos secundarios

Los efectos secundarios de las PSP que pueden ocurrir tampoco suelen ser perjudiciales y generalmente no requieren tratamiento, pero pueden ser desagradables. El sangrado irregular, generalmente leve, es el efecto secundario más común de las PSP entre las mujeres que no están amamantando. Algunas usuarias de las PSP pueden experimentar amenorrea.

Otros efectos secundarios posibles son similares a los de los AOC. Entre ellos están el aumento de peso, náuseas, mareo, sensibilidad mamaria anormal, dolores de cabeza y cambios de estado de ánimo. Por lo general, estos efectos secundarios son menos comunes y menos intensos con las PSP que con los AOC, debido a la ausencia de estrógeno y la baja dosis de progestina.

Algunas usuarias de las PSP también experimentan molestia en la parte baja del abdomen que puede ser causada por folículos ováricos persistentes que no se han roto (conocidos también como quistes ováricos funcionantes). Sin embargo, estos folículos no son perjudiciales y generalmente desaparecen sin ningún tratamiento después de unas cuantas semanas.

PÍLDORAS SÓLO DE PROGESTINA (PSP): EFECTOS SECUNDARIOS
No son perjudiciales, pero pueden ser desagradables
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sangrado irregular (si no está amamantando) ▶ Amenorrea ▶ Otros efectos secundarios son similares a los AOC, pero menos comunes.

Diapositiva 14

Los AO y las enfermedades cardiovasculares

El uso de AOC de baja dosis está relacionado con un riesgo escasamente mayor de problemas cardiovasculares, entre ellos el tromboembolismo, apoplejía y quizás ataque cardíaco. El riesgo de que ocurran estas condiciones es mayor entre las mujeres que tienen otros factores de riesgo, por ejemplo hipertensión o diabetes. Las mujeres con esos factores de riesgo que son poco comunes entre las personas en edad de procrear deben ser asesoradas cuidadosamente antes de darles los AOC. Es posible que requieran supervisión médica o, en algunos casos, pueden necesitar el uso de otro método anticonceptivo.

LOS AO Y LAS ENFERMEADES CARDIOVASCULARES
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dosis baja de AOC; riesgo muy bajo de problemas cardiovasculares <ul style="list-style-type: none"> ▷ Las mujeres con ciertos factores de riesgo conocidos, eventos adversos cardiovasculares (poco comunes en la edad de procrear) no los deben usar. ▷ Las mujeres de más edad que fuman excesivamente no deben usarlos. ▶ PSP: no hay asociación con enfermedad cardiovascular

Diapositiva 15

Otro factor de riesgo de enfermedad cardiovascular es el tabaquismo. A las mujeres mayores de 35 años que fuman excesivamente (es decir, más de 20 cigarrillos diarios) se les debe aconsejar el uso de otro método que no sean los AOC.

Aunque tal vez haga falta más investigación, los datos de un estudio reciente de la OMS indican que el riesgo de ataque cardíaco, apoplejía o tromboembolismo relacionados con el uso de las PSP es mínimo o inexistente.

Los AO y el cáncer

Los AOC protegen a las mujeres contra el cáncer ovárico y del endometrio. Muchos estudios han demostrado que las usuarias de los AOC tienen menos del 50 por ciento de riesgo de padecer de estos tipos de cáncer, comparadas con las no usuarias. La protección comienza a surtir efecto después de un año de uso de los AOC, aumenta con el uso y dura por lo menos 15 años después de que la mujer ha dejado de usar este método.

No hay aumento general del riesgo de contraer cáncer mamario entre las mujeres que han usado los AOC alguna vez. Se ha registrado un aumento muy leve del riesgo entre las usuarias de AOC y durante un período de 10 años después de haber dejado de tomarlos. Sin embargo, estos hallazgos pueden reflejar un sesgo de detección (es decir, una detección temprana de cáncer mamario porque las usuarias de AOC tienden a tener más contacto con el sistema de atención de salud que otras mujeres).

LOS AO Y EL CÁNCER
AOC
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Protegen contra los cánceres ovárico y del endometrio ▶ No hay aumento general en el riesgo de cáncer mamario <ul style="list-style-type: none"> ▷ Aumento muy leve mientras se toman los AOC, y en los primeros 10 años después de haber dejado de tomarlos, posiblemente debido a un sesgo de detección. ▶ Pequeño aumento en el riesgo de cáncer cervicouterino <ul style="list-style-type: none"> ▷ Posiblemente debido a otros factores (comportamientos sexuales de alto riesgo, tabaquismo) y el sesgo de detección.
PSP
<ul style="list-style-type: none"> ▶ No se conoce el riesgo de cualquier tipo de cáncer

Diapositiva 16

Algunos estudios también han observado un pequeño aumento del riesgo de cáncer cervicouterino entre las usuarias de AOC. No obstante, hay otros factores aparte de los AOC, que pueden ser la causa de este mayor riesgo. Los estudios han demostrado que las mujeres que tienen ciertos comportamientos de alto riesgo, por ejemplo múltiples compañeros sexuales y comienzo de las relaciones sexuales a una edad temprana, o las mujeres que fuman se exponen a un mayor riesgo de cáncer cervicouterino incluso si no usan los AOC. Así mismo, el sesgo de detección puede ser un factor.

No se sabe que las PSP aumenten el riesgo de padecer cualquier tipo de cáncer.

Los AO y sus beneficios para la salud no anticonceptivos

Además de reducir el riesgo de cáncer ovárico y del endometrio, los AOC ofrecen muchos otros beneficios para la salud no relacionados con la

anticoncepción. Entre esos beneficios están el menor riesgo de padecer de enfermedad mamaria benigna y de embarazo ectópico.

Los AOC también hacen que los ciclos menstruales sean más regulares y predecibles, y hacen disminuir tanto el volumen como la duración del sangrado. Puesto que hay menos sangrado cada mes, es posible que algunas usuarias de las píldoras corran un menor riesgo de anemia.

Los AOC pueden reducir los síntomas de condiciones ginecológicas, por ejemplo endometriosis y menstruación dolorosa. La endometriosis es una condición en la que el tejido endometrial se forma fuera del útero, con lo cual produce dolor en la parte baja del abdomen. Los AOC pueden reducir también el síndrome premenstrual, que produce síntomas desagradables en muchas mujeres antes de la menstruación, por ejemplo cansancio, ansiedad, tensión y calambres.

**LOS AO Y SUS BENEFICIOS
PARA LA SALUD NO ANTICONCEPTIVOS**

- ▶ Reduce el riesgo de cáncer ovárico y endometrial
- ▶ Reduce el riesgo de enfermedad mamaria benigna
- ▶ Reduce el riesgo de embarazo ectópico
- ▶ Reduce las irregularidades menstruales
- ▶ Reduce el riesgo de anemia
- ▶ Reduce los síntomas de menstruación dolorosa, endometriosis, síndrome premenstrual y enfermedad pélvica inflamatoria sintomática (EPI).

Diapositiva 17

Los efectos combinados de los AOC (espesamiento del moco cervical y menos flujo menstrual) también reducen los riesgos generales de enfermedad pélvica inflamatoria sintomática. Esta inflamación del aparato genital superior de la mujer puede producir dolor pélvico crónico, embarazo ectópico y a veces, la muerte. Se cree que las PSP tienen algunos de los mismos beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción que tienen los AOC.

PAE: Píldoras anticonceptivas de emergencia

Otro uso de las píldoras anticonceptivas es la anticoncepción de emergencia. Esto se refiere al uso de píldoras anticonceptivas para prevenir el embarazo poco después de haber tenido un coito sin protección.

La anticoncepción de emergencia no se ha diseñado como una forma habitual de anticoncepción. Después del uso, se debe iniciar o continuar un método habitual si no se desea el embarazo. Las píldoras anticonceptivas

de emergencia o PAE, son un régimen especial de píldoras sólo de progestina o de anticonceptivos orales combinados.

Se pueden usar en cualquier momento durante el ciclo menstrual y más de una vez durante un ciclo, si es necesario. Puesto que se recetan por un tiempo breve, estas píldoras de emergencia casi no tienen contraindicaciones (es decir, las condiciones que hacen que su uso no sea aconsejable). Esto quiere decir que casi todas las mujeres que por razones médicas no pueden usar con regularidad las píldoras anticonceptivas que contienen estrógeno, sí pueden usar las PAE. Así mismo, parece que estas píldoras no tienen los beneficios para la salud o los beneficios a largo plazo relacionados con el uso habitual de las píldoras anticonceptivas.

Diapositiva 18

PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA (PAE)	
Uso de píldoras anticonceptivas	
▶ Después de un acto sexual sin protección.	▶ Para prevenir el embarazo

Las PAE se pueden proporcionar por adelantado a las mujeres que usan un método anticonceptivo habitual, para que las usen cuando falle el método o cuando los anticonceptivos no se tomen a tiempo, o cuando haya habido relaciones sexuales sin protección ni consentimiento.

No se entiende del todo el mecanismo de acción exacto de las píldoras anticonceptivas de emergencia. Sin embargo, la información existente indica que el efecto anticonceptivo ocurre antes de la implantación. Cuando ya hay implantación, las PAE ya no surten efecto. Por lo tanto, las PAE no perturbarán ni perjudicarán un embarazo ya establecido. Las PAE son mucho más eficaces si se toman poco después del coito sin protección.

- PAE: Anticonceptivos orales sólo de progestina

Para la anticoncepción de emergencia, el régimen especial de píldoras sólo de progestina es más eficaz y produce menos efectos secundarios que el régimen especial de anticonceptivos orales combinados. La mujer que está tomando píldoras sólo de progestina para la anticoncepción de emergencia

debe tomar una sola píldora que contenga 0,75 mg de levonorgestrel dentro de un período de 72 horas después del coito sin protección (cuanto más pronto mejor), seguida de la misma dosis 12 horas después.

Según las investigaciones, cuando se usan antes de haber transcurrido 24 horas después del coito sin protección, las píldoras que contienen levonorgestrel previenen el 95 por ciento de los embarazos previstos.



Diapositiva 19

Cuando se usan antes de haber transcurrido 72 horas después del coito sin protección, previenen aproximadamente el 85 por ciento de los embarazos previstos. En los países donde no se pueden conseguir las píldoras que contienen 0,75 mg de levonorgestrel, las mujeres que desean usar la anticoncepción de emergencia pueden usar formulaciones normales de píldoras sólo de progestina que contienen levonorgestrel o norgestrel. Sin embargo, en esas formulaciones, cada píldora contiene sólo una pequeña cantidad de la hormona requerida para la anticoncepción de emergencia. Por consiguiente, la mujer tendrá que tomar 20 píldoras para comenzar y deberá repetir la dosis al cabo de 12 horas, es decir, debe tomarse un total de 40 píldoras.

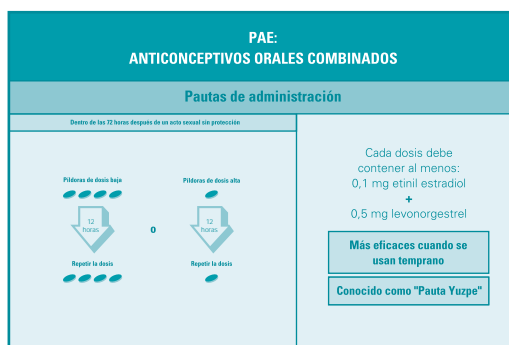
- PAE: Anticonceptivos orales combinados

El régimen especial de anticonceptivos orales combinados, conocido como la "pauta Yuzpe", es el método de anticoncepción de emergencia que más se usa. Se ha estudiado ampliamente y se ha demostrado que es seguro y relativamente eficaz. Este régimen consiste en tomar dos dosis de píldoras.

- ▶ La primera dosis antes de haber transcurrido 72 horas después del coito sin protección (cuanto más temprano mejor), y
- ▶ La segunda dosis a las 12 horas después de la primera.

Cada una de las dos dosis debe contener por lo menos 100 mcg (0,1 mg) de etinil estradiol y 500 mcg (0,5 mg) de levonorgestrel. Cada dosis se puede obtener tomando ya sea cuatro píldoras de "baja dosis" o dos píldoras de "alta dosis".

Según un estudio de la OMS, los AOC usados dentro de un período de 24 horas después del coito sin protección impidieron aproximadamente el 77 por ciento de embarazos previstos. En cambio, cerca del 57 por ciento de los embarazos previstos no ocurrieron cuando los AOC se usaron dentro de las 72 horas después del coito sin protección.



Diapositiva 20

Aproximadamente el 50 por ciento de las mujeres que usan el régimen de los AOC para la anticoncepción de emergencia experimentan náuseas como efectos secundarios y aproximadamente el 20 por ciento de ellas experimentan vómito. Estos efectos secundarios, aunque de poca duración, son más graves en las mujeres que usan los AOC como un método anticonceptivo regular.

- PAE: Mensajes clave de asesoramiento

Es importante asesorar a las mujeres acerca de la anticoncepción de emergencia y cerciorarse de que saben dónde pueden conseguir las PAE. Se debe hablar acerca del uso del método y su eficacia en la prevención del embarazo. Los proveedores deben también cerciorarse de que las clientas entienden lo siguiente:

- ▶ Existen dos pautas de PAE.
- ▶ Las píldoras sólo de progestina son más eficaces para la anticoncepción de emergencia que los AOC y tienen menos efectos secundarios.
- ▶ Todas las PAE son más eficaces cuanto más pronto se tomen después del coito sin protección.
- ▶ Puede haber efectos secundarios desagradables, pero inocuos, por ejemplo náusea y vómito. Esto ocurre especialmente con el régimen Yuzpe.

**PAE:
MENSAJES CLAVE DE ASESORAMIENTO**

- ▶ Uso y eficacia
- ▶ Más eficaces mientras se empiezan más temprano
- ▶ Efectos secundarios (náusea y vómito) pueden ocurrir, especialmente con la pauta Yuzpe.
- ▶ La próxima menstruación puede presentarse una semana antes o después.
- ▶ No proporciona protección para una relación sexual futura ni contra las ITS o VIH.
- ▶ Después de usarlas, se debe considerar usar un método regular

Diapositiva 21

- ▶ Según el momento en que se tomen las PAE, la próxima menstruación puede ocurrir una semana antes o después de la fecha prevista.
- ▶ Las PAE no ofrecen protección contra el embarazo en las relaciones sexuales futuras y no protegen contra las ITS, incluido el VIH.
- ▶ Hay que considerar el uso de un método anticonceptivo regular. Las PAE pueden ser menos eficaces que los métodos anticonceptivos actuales. Así mismo, no se sabe si el uso repetido de las PAE plantea algún riesgo para la salud.

Actividad relativa a las PAE

- ▶ Antes de la presentación: Prepare dos grupos de tarjetas en las que ha escrito oraciones relacionadas con las PAE. Corte cada tarjeta por la mitad, cuidando de no cortar las palabras.
- ▶ Pida a los participantes que formen dos grupos.
- ▶ Dígalos que tendrán 5 minutos para completar el ejercicio.
- ▶ Dé a cada grupo un número igual de tarjetas y pida a los participantes que las ordenen de modo que formen oraciones completas correctas. El primer grupo que ordene las tarjetas correctamente es el ganador.
- ▶ Pida a un miembro del grupo ganador que lea las oraciones correctas en voz alta.
- ▶ Hable de las oraciones si es necesario y corrija todo concepto erróneo.

- ▶ Entre los ejemplos de oraciones cortadas figuran los siguientes:
 - ▷ “Después de tomar PAE, es posible que la menstruación de la mujer ocurrahasta una semana antes o después de la fecha prevista”.
 - ▷ “La primera dosis de PAE debe tomarse.....antes de que transcurran 72 horas después del coito sin protección”.
 - ▷ “Las PAE son más eficaces cuando se toman... antes de que transcurran 24 horas después del coito sin protección”.

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

Tipos

Esta parte de la presentación se centrará en los anticonceptivos inyectables, y nos referiremos a ellos como “inyectables”. Los inyectables contienen hormonas femeninas que se inyectan profundamente en el músculo y se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo. El tiempo que cada tipo de inyectable surte efecto después de la inyección depende principalmente de los tipos y las cantidades de hormonas que contiene.

Los inyectables son seguros y se encuentran entre los métodos anticonceptivos más eficaces. Las tasas típicas anuales de embarazo son del 0,4 por ciento o menos. Hay dos tipos de anticonceptivos inyectables. El primer tipo son los inyectables sólo de progestina, que contienen una forma sintética de la hormona femenina progesterona. Los dos inyectables sólo de progestina que están disponibles en el mercado son:

- ▶ Acetato de medroxiprogesterona de depósito (o DMPA), que se administra en una dosis de 150 mg cada tres meses, y comúnmente se conoce con el nombre comercial de Depo Provera.
- ▶ Enantato de noretisterona (o NET-EN), que se administra en una dosis de 200 mg cada dos meses, y comúnmente se conoce con el nombre comercial de Noristerat o Norigest.

El segundo tipo se conoce como inyectables combinados (o AIC), que contienen progestina y estrógeno. Se administran una vez al mes.

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES: TIPOS			
	Solo de Progesterona		Combinado de progestina + estrógeno
Producto	DMPA	NET-EN	Cycloferm Mesigyna otros
Duración de la protección contra el embarazo	3 Meses	2 Meses	1 Mes

Diapositiva 22

Dos inyectables combinados, relativamente nuevos y que la OMS ha estudiado ampliamente, se conocen comúnmente con el nombre comercial de Cycloferm (que contiene 25 mg de DMPA y 5 mg de cipionato de estradiol) y Mesigyna (que contiene 50 mg de NET-EN y 5 mg de valerato de estradiol). Hay otros AIC que se han usado por muchos años. Entre ellos están el feladroxato (combinación de 150 mg de acetofenida de dihidroxiprogesterona), que se usa ampliamente en algunos países latinoamericanos, donde se vende con los nombres comerciales de Perlutal, Perlutan y Topasel.

Actividad relativa al DMPA

- ▶ Diga a los participantes que en esta sección van a hablar del DMPA.
- ▶ Si entre los participantes hay médicos, pregúnteles si recetan el DMPA.
- ▶ Si algunos de los participantes recetan el DMPA, pregúnteles qué experiencias han tenido con las clientas que usan ese anticonceptivo.
- ▶ Si ningún participante ha recetado el DMPA, o si lo han hecho muy pocos, pregúnteles cuáles creen que son las ventajas y las desventajas del uso del DMPA.
- ▶ Cerciórese de corregir toda información errónea al final de esta sección.

(Compare el DMPA con el NET-EN si ambos se usan en el lugar.)

DMPA

- Características

El DMPA es el inyectable que más se usa y se estudia en todo el mundo. Entre las ventajas del DMPA figuran las siguientes:

- ▶ La mayoría de las mujeres pueden usar el DMPA sin peligro. Este anti-conceptivo figura entre los anticonceptivos disponibles más eficaces. Es fácil de usar correcta y sistemáticamente porque no requiere una rutina diaria.

DMPA: CARACTERÍSTICAS	
Ventajas	Desventajas
Seguro, muy eficaz, fácil de usar	Los efectos no se pueden detener inmediatamente.
Su efecto es prolongado, pero reversible.	Retraso en el retorno a la fertilidad
No se necesita hacer nada durante el acto sexual.	No ofrece ninguna protección contra las ITS incluido el VIH.
Pueden usarlo las mujeres que amamantan.	Produce efectos secundarios comunes, especialmente cambios en el sangrado.
Beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción.	

Diapositiva 23

- ▶ El efecto del DMPA es prolongado, pero reversible. En general, una mujer puede quedar embarazada a los 9-10 meses después de recibir la última inyección de DMPA. Se puede dejar de usar sin ayuda de un proveedor. Para discontinuar el uso, la mujer simplemente deja de recibir las inyecciones, y el nivel de DMPA en la sangre y sus efectos anticonceptivos disminuyen gradualmente.
- ▶ El uso del DMPA no requiere ninguna acción en el momento del acto sexual. Puesto que no se guardan suministros en casa, su uso puede ser privado.
- ▶ El DMPA no tiene ningún efecto en la lactancia, por lo tanto lo pueden usar las mujeres que están amamantando.
- ▶ Las complicaciones graves son sumamente raras y el DMPA, en efecto, ofrece algunos beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción que se describirán más adelante.

Entre las desventajas del DMPA figuran las siguientes:

- ▶ Los efectos secundarios y de anticoncepción no se pueden detener inmediatamente. Pueden persistir todo el tiempo que dura el efecto de la inyección (tres meses por lo menos).

- ▶ En general, el regreso a la fertilidad después de la discontinuación suele retrasarse.
- ▶ Con frecuencia produce efectos secundarios, especialmente cambios en el sangrado.
- ▶ El DMPA no ofrece ninguna protección contra las ITS, incluido el VIH

- Efectos secundarios

El efecto secundario del DMPA que se notifica con más frecuencia es el cambio de las características del sangrado menstrual, incluidos el sangrado irregular o manchado, el sangrado abundante o prolongado y la amenorrea.

Así mismo, las usuarias del DMPA suelen notificar un aumento de peso. Entre los efectos secundarios que menos se notifican están los dolores de cabeza, mareo y cambios de estado de ánimo, como por ejemplo ansiedad. En un estudio multinacional en gran escala realizado por la OMS, cerca de la tercera parte de las usuarias del DMPA dejaron de usar este método el primer año debido a efectos secundarios. Los efectos secundarios que con más frecuencia dieron lugar a la discontinuación fueron los cambios menstruales.

**DMPA:
EFECTOS SECUNDARIOS**

- ▶ Cambios menstruales
 - ▷ Sangrado irregular o manchado
 - ▷ Sangrado abundante o prolongado
 - ▷ Amenorrea
- ▶ Aumento de peso
- ▶ Dolores de cabeza, mareo y cambios de estado de ánimo



Cerca de una tercera parte de las usuarias lo discontinúan en el primer año debido a efectos secundarios

Diapositiva 24

- El DMPA y el cáncer

Los estudios indican que el uso del DMPA reduce el riesgo de cáncer del endometrio en un 60 por ciento. A diferencia de los AOC, éste no produce ningún efecto en el riesgo de cáncer ovárico. Del mismo modo, no se ha observado ningún efecto en el riesgo de cáncer del hígado.

No hay pruebas de que el uso del DMPA haga aumentar el riesgo de cáncer cervicouterino invasor. Las usuarias del DMPA tienen un riesgo levemente mayor de contraer un cáncer no invasor limitado al epitelio del cuello uterino, aunque este riesgo puede reflejar una detección sesgada.

Dos estudios en gran escala y bien diseñados concluyeron recientemente que el uso del DMPA no influye en el riesgo general de cáncer mamario. Estos estudios indicaron que las usuarias del DMPA tenían un riesgo un poco mayor de cáncer mamario durante los primeros cinco años de uso de este anticonceptivo.

Este aumento quizás se deba al diagnóstico temprano, puesto que las usuarias del DMPA visitan con regularidad a los profesionales de la salud.

EL DMPA Y CÁNCER

- ▶ Cáncer endometrial: reduce el riesgo en un 60%
- ▶ Cáncer ovárico y del hígado: no producen ningún efecto en el riesgo
- ▶ Cáncer cervicouterino
 - ▷ No hay aumento de cáncer invasor
 - ▷ Aumento leve de cáncer no invasor: posiblemente debido a una detección sesgada.
- ▶ Cáncer mamario: no influye en el riesgo general

Diapositiva 25

Es importante señalar que las mujeres durante los primeros cinco años de uso del DMPA tienden a ser mujeres más jóvenes, cuyo riesgo de cáncer mamario sin el uso del DMPA es extremadamente bajo. Por lo tanto, incluso con el mayor riesgo relacionado con el uso del DMPA, el riesgo de cáncer mamario sigue siendo muy bajo. Las mujeres que habían usado el DMPA por más de cinco años no tuvieron un riesgo mayor de cáncer mamario.

- El DMPA y la densidad ósea

Los estudios recientes han observado que las usuarias del DMPA tienen una densidad ósea inferior a la de las no usuarias, especialmente las mujeres de 21 años o menores. Al parecer, las mujeres que empiezan a usar el DMPA cuando son adultas recuperan la mayor parte del tejido óseo que han perdido, después de dejar de usar este anticonceptivo. Todavía no se sabe si la pérdida de tejido óseo en las adolescentes y las jóvenes es completamente reversible.

De no serlo, las jóvenes que usan el DMPA podrían correr un riesgo mayor de padecer osteoporosis años más tarde. Se necesitan estudios a largo plazo para determinar si el uso de este anticonceptivo hace aumentar el riesgo de osteoporosis, especialmente en las mujeres que empiezan a usarlo a una edad temprana. No obstante, actualmente se considera que en general el uso del DMPA es aceptable para las clientas adolescentes porque los beneficios comprobados contrarrestan ampliamente los riesgos teóricos.

EL DMPA Y LA DENSIDAD ÓSEA

Diapositiva 26

- ▶ En la mayoría de los estudios se observa que las usuarias del DMPA tienen una densidad ósea inferior a las no usuarias.
- ▶ Las usuarias adultas recuperan la mayor parte del tejido óseo después de haber discontinuado el DMPA.
- ▶ Se desconocen los efectos a largo plazo en las adolescentes
 - ▷ Preocupación que después corran un mayor riesgo de padecer osteoporosis.
 - ▷ Se necesitan estudios a largo plazo
 - ▷ Su uso es generalmente aceptado

- Beneficios para la salud no relacionados con el anticonceptivo

Entre los beneficios para la salud no relacionados con el efecto anticonceptivo que los anticonceptivos inyectables ofrecen figuran los siguientes:

- ▶ Reducción del riesgo de cáncer endometrial, embarazo ectópico e infecciones vaginales por hongos. También reducen el riesgo de EPI aguda.
- ▶ Reducción del riesgo de fibroides, o masas no cancerosas del músculo uterino que pueden causar menstruación dolorosa o abundante.

Entre otros beneficios para la salud no relacionados con el efecto anticonceptivo figuran los siguientes:

- ▶ Reducción de la frecuencia y la gravedad de las crisis drepanocíticas
- ▶ Reducción de la frecuencia de los ataques de epilepsia
- ▶ Reducción de los síntomas de endometriosis

**DMPA:
BENEFICIOS PARA LA SALUD
NO RELACIONADOS CON EL ANTICONCEPTIVO**

Diapositiva 27

- ▶ Reducción del riesgo de
 - ▷ Cáncer endometrial
 - ▷ Embarazo ectópico
 - ▷ Infecciones vaginales por hongos
 - ▷ EPI aguda
 - ▷ Fibroides
- ▶ Reducción de la frecuencia y la gravedad de las crisis drepanocíticas
- ▶ Reducción de la frecuencia de ataques de epilepsia
- ▶ Reducción de los síntomas de endometriosis

- Diferencias de DMPA y NET-EN

El NET-EN es otro inyectable sólo de progestina. Se parece al DMPA en cuanto a eficacia, seguridad, mecanismos de acción, ventajas, desventajas y contraindicaciones para uso (o criterios de elegibilidad). La principal diferencia entre estos dos inyectables es la duración de la eficacia y la frecuencia de los efectos secundarios.

La eficacia del NET-EN es más breve, y por lo tanto, tiene una pauta de administración diferente. La mujer debe aplicarse una inyección de DMPA cada tres meses, mientras que la inyección de NET-EN se debe aplicar cada dos meses.

DMPA Y NET-EN: DIFERENCIAS		
	DMPA	NET-EN
Administración de la inyección.	3 Meses	2 Meses
Cambios menstruales	Más	Menos
Costo por mes de uso	Más bajo	Más alto

Diapositiva 28

Las usuarias de NET-EN tienen menos probabilidades que las usuarias de DMPA de experimentar sangrado prolongado o manchado durante los primeros seis meses de uso. Después de este tiempo, las características de sangrado de las usuarias de ambos inyectables son parecidas. La amenorrea también es menos común en las usuarias de NET-EN.

La última diferencia entre los dos inyectables sólo de progestina es el costo. En general, el NET-EN es más costoso que el DMPA por mes de uso porque requiere inyecciones más frecuentes.

Actividad relacionada con los inyectables combinados

- ▶ Diga a los participantes que en esta sección van a hablar de los AIC.
- ▶ Si entre los participantes hay médicos, pregúnteles si recetan AIC.
- ▶ Si algunos de los participantes recetan AIC, pregúnteles qué experiencias han tenido con las clientas que usan ese anticonceptivo.
- ▶ Si ningún participante ha recetado AIC, o si lo han hecho muy pocos, pregúnteles cuáles creen que son las ventajas y las desventajas del uso de AIC.
- ▶ Cerciérese de corregir toda información errónea al final de esta sección.

Inyectables combinados

- Características

Los inyectables combinados ofrecen muchas de las ventajas que ofrecen los inyectables sólo de progestinas.

- ▶ Son seguros, considerablemente eficaces y fáciles de usar correcta y sistemáticamente.
- ▶ Son reversibles y pueden dejar de usarse sin la ayuda de un proveedor. La fertilidad regresa más rápidamente que cuando se ha usado el DMPA.
- ▶ Su uso no requiere ninguna acción en el momento del acto sexual
- ▶ No se han observado complicaciones cardiovasculares

INJECTABLES COMBINADOS: CARACTERÍSTICAS	
Ventajas	Desventajas
Seguros: muy eficaces, fáciles de usar	Efectos secundarios (incluso los relacionados con el estrógeno).
Reversibles: se pueden discontinuar sin acudir a la clínica.	Los efectos no pueden detenerse inmediatamente.
No se necesita hacer nada durante el acto sexual.	No ofrecen ninguna protección contra ITS / VIH.
No se han observado complicaciones cardiovasculares.	

Diapositiva 29

Entre las desventajas de los AIC figuran las siguientes:

- ▶ Las usuarias de los AIC pueden experimentar efectos secundarios, incluidos los que se relacionan con el estrógeno.
- ▶ Los efectos anticonceptivos y los efectos secundarios no pueden eliminarse inmediatamente. Después de que la mujer ha recibido la última inyección, las concentraciones de las hormonas en la sangre disminuyen gradualmente.
- ▶ Los AIC, así como otros métodos hormonales, no ofrecen ninguna protección contra las ITS, incluido el VIH.

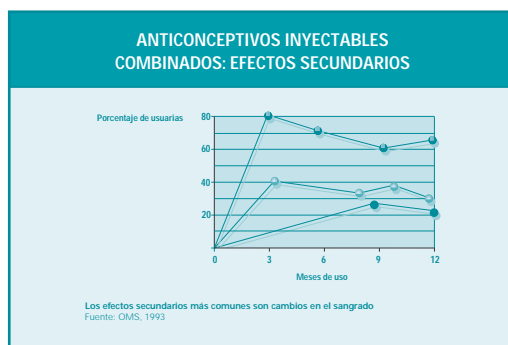
- Efectos secundarios

Los efectos secundarios más comunes de los inyectables combinados son el cambio de sangrado; en particular, el manchado o el sangrado prolongado o irregular. En esta diapositiva se comparan los cambios de sangrado

durante el primer año en las usuarias del inyectable combinado Cyclofem y del inyectable sólo de progestina DMPA.

Con ambos tipos de inyectables, el sangrado irregular y el prolongado son más comunes en los primeros meses de uso; luego disminuyen con el tiempo. Sin embargo, los cambios de sangrado son menos frecuentes con los AIC que con los inyectables sólo de progestina. Con Cyclofem, la amenorrea también es mucho menos común que con el DMPA.

Muchas mujeres que usan los AIC tienen sangrado menstrual regular. Los episodios de sangrado en general comienzan aproximadamente a los 15 días después de cada inyección. Al cabo del primer año, casi el 75 por ciento de las usuarias experimentan sangrado regular.



Diapositiva 30

Entre los efectos secundarios menos comunes que se han notificado con los AIC figuran dolores de cabeza, mareo, sensibilidad anormal mamaria y aumento de peso.

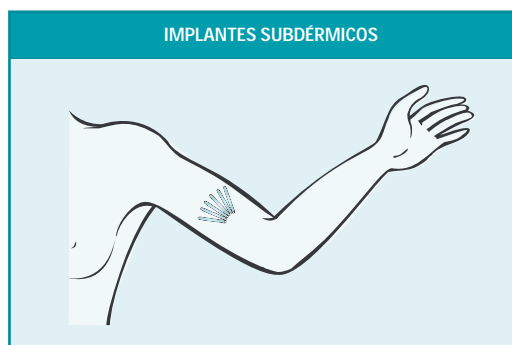
Actividad

- ▶ Divida a los participantes en dos grupos
- ▶ Pida a un grupo que piense en algunas de las ventajas de los implantes subdérmicos y al otro que piense en algunas de las desventajas.
- ▶ Pídale que escriban las respuestas en una hoja de rotafolios
- ▶ Deje de lado la hoja de rotafolios por el momento
- ▶ Diga a los participantes que volverán a ver esta lista más adelante

IMPLANTES SUBDÉRMICOS

Los implantes subdérmicos son cápsulas que se colocan debajo de la piel del brazo de la mujer y que liberan lentamente una progestina en el torrente sanguíneo. De todos los implantes subdérmicos, el más estudiado y utilizado es el Norplant. Este método consiste en seis cápsulas del mismo tamaño que se implantan y que durante cinco años liberan continuamente en el torrente sanguíneo dosis bajas de la progestina levonorgestrel.

También se han elaborado sistemas de implantes que usan una o dos cápsulas. Norplant II o Jadelle, que consiste en dos cápsulas que liberan levonorgestrel, también es eficaz por lo menos durante cinco años. Implanon, que consiste en una cápsula que libera la progestina 3-ketodesogestrel, se recomienda para tres años de uso.



Diapositiva 31

Ya comenzaron a comercializarse en todo el mundo los sistemas de implantes que usan una o dos cápsulas, pero centraremos nuestra atención en el implante Norplant, cuyo uso es más generalizado.

Norplant

- Características

Entre las ventajas del Norplant figuran las siguientes:

- ▶ Es seguro y su eficacia es de por lo menos 99 por ciento en la prevención del embarazo. Durante los primeros tres años de uso, el Norplant es tan eficaz como la esterilización femenina, aunque puede que sea levemente menos eficaz en las mujeres que pesan más de 70 kilogramos.
- ▶ Es fácil de usar. No se necesita hacer nada durante el acto sexual

- ▶ Su efecto es prolongado, pero reversible. La eficacia del Norplant comienza a las pocas horas después de la inserción y dura por lo menos cinco años. Después de quitar la primera serie, se puede insertar inmediatamente otra serie de implantes por el tiempo que se necesite o se requiera protección. Sin embargo, este anticonceptivo es reversible en cualquier momento; basta con extraer las cápsulas para que se restablezca rápidamente la fertilidad.
- ▶ No contiene estrógeno; por lo tanto, pueden usarlo las mujeres que están amamantando o las que tienen condiciones de salud que puedan impedirles el uso de anticonceptivos que contienen estrógeno. Además, ofrece beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción; por ejemplo, disminuye la pérdida de sangre menstrual.

NORPLANT: CARACTERÍSTICAS	
Ventajas	Desventajas
Seguro, muy eficaz, fácil de usar	Efectos secundarios comunes
Su efecto es prolongado, pero reversible	No se puede iniciar ni discontinuar sin ayuda de un proveedor
No se necesita hacer nada durante el acto sexual	No ofrece ninguna protección contra las ITS, incluido el VIH
Pueden usarlo las mujeres que amamantan	Se requiere de un procedimiento quirúrgico menor para insertarlo y extraerlo
Beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción	

Diapositiva 32

Entre las desventajas del Norplant figuran las siguientes:

- ▶ Suele producir efectos secundarios, especialmente cambios en el sangrado
- ▶ No se puede comenzar a usar ni discontinuar su uso sin la ayuda del proveedor.
- ▶ Se requiere un procedimiento quirúrgico menor para insertarlo o extraerlo
- ▶ El Norplant, así como otros métodos hormonales, no ofrece protección contra las ITS, incluido el VIH.

Actividad

Conclusión de la actividad relativa a los implantes subdérmicos

- ▶ Vuelva a la lista de ventajas y desventajas de los implantes subdérmicos.
- ▶ Pida a un representante de cada grupo que lea su lista
- ▶ Pregunte a los participantes si creen que se abordaron todos los puntos durante la sesión.
- ▶ Corrija todo concepto erróneo

- Efectos secundarios

Muchas mujeres que usan el Norplant notifican sangrado irregular. Aunque no suele ser perjudicial desde el punto de vista médico, esas irregularidades de sangrado pueden ser inaceptables para algunas mujeres. Entre las irregularidades más comunes están el manchado o el sangrado leve irregular. Entre las irregularidades menos comunes están el sangrado prolongado, que disminuye generalmente después de los primeros meses, y la amenorrea, aunque es menos común que con los inyectables sólo de progestina.

Los cambios de las características de sangrado menstrual constituyen la razón más común para que las mujeres pidan que les extraigan el Norplant durante los primeros dos años después de la inserción. Los proveedores deben acceder cuando las mujeres pidan que les extraigan los implantes y asistirles en la selección de otro método.

El uso del Norplant, así como el uso de las PSP, está relacionado también con los folículos ováricos que no se rompen, lo cual puede causar malestar en la parte baja del abdomen. Esos folículos, sin embargo, no son perjudiciales y suelen desaparecer por sí solos sin que se necesite una intervención quirúrgica.



Diapositiva 33

Sistemas intrauterinos (SIU) liberadores de hormonas

Los sistemas intrauterinos (o SIU) liberadores de hormonas constituyen un nuevo método de anticoncepción hormonal. Así como los DIU de uso más generalizado, tienen forma de T y se insertan en el útero. Sin embargo, a diferencia de los DIU, los SIU contienen progestina que se libera lentamente en el útero.


En algunas partes del mundo pueden obtenerse dos tipos de SIU. El primero es el sistema liberador de levonorgestrel o sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU de LNG), que se comercializa con los nombres de Mirena o Levonova y es eficaz durante cinco años. El segundo es el sistema liberador de progesterona, que se comercializa como Progestasert en los Estados Unidos y es eficaz durante un año.

Los SIU liberadores de hormonas ofrecen la ventaja de ser sumamente eficaces, de tener efecto prolongado y de ser seguros y reversibles. Los mecanismos de acción principales de estos sistemas son iguales a los de otros métodos hormonales: supresión parcial de la ovulación y prevención de la fertilización, principalmente debido al espesamiento del moco cervical, que impide que los espermatozoides entren en el útero. Estos sistemas también causan adelgazamiento del endometrio que, teóricamente, puede contribuir a su efecto anticonceptivo.

Diapositiva 34

**SISTEMAS INTRAUTERINOS (SIU)
LIBERADORES DE HORMONAS**

- ▶ Liberan progestina en el útero
 - ▷ Liberan levonorgestrel (LNG)
 - ▷ Liberan progesterona (Progestasert)
- ▶ Suprimen la ovulación y espesan el moco cervical.
- ▶ Los SIU LNG reducen la cantidad de sangrado menstrual pero pueden causar sangrado irregular.
- ▶ Los SIU LNG pueden proporcionar cierta protección contra la EPI.



El SIU de LNG reduce considerablemente el dolor y la duración y la cantidad del sangrado menstruales. Sin embargo, el dispositivo puede causar manchado y sangrado irregular. Los estudios clínicos a largo plazo han indicado que el SIU de LNG también puede proporcionar cierta protección contra la EPI.

No obstante, los SIU no protegen contra las ITS, incluido el VIH. Estos dispositivos también son costosos y su disponibilidad no se ha generalizado todavía.

3. Métodos no hormonales

MÉTODOS DE BARRERA

Los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas, capuchones cervicouterinos y espermicidas son métodos de barrera para la anticoncepción. Estos métodos actúan mediante el bloqueo físico o químico de los espermatozoides y contribuyen a evitar algunas ITS.

Todos los métodos de barrera dependen del cliente. Para que sean eficaces, deben usarse en forma correcta y sistemática. El uso correcto y sistemático requiere motivación, aptitud y con frecuencia, comunicación entre compañeros.



Diapositiva 35

El condón masculino de látex

El condón masculino de látex, cuando se usa en forma correcta y sistemática, es eficaz contra el embarazo, aunque es menos eficaz en el uso típico. Es seguro para casi todo el mundo, salvo para las poquísimas personas que son alérgicas al látex. El condón masculino de látex está disponible ampliamente en casi todo el mundo, pero debe ser accesible en el momento del coito.

Se ha demostrado que el condón masculino de látex es el único método anticonceptivo que protege contra la transmisión de casi todos los tipos de ITS. Esto incluye un alto grado de protección contra la infección por el VIH.

Sin embargo, la transmisión de ITS sigue siendo posible si hay lesiones genitales fuera del área que cubre el condón. El uso del condón masculino requiere la cooperación del compañero. Es posible que muchas mujeres tengan que negociar el uso del condón con sus compañeros, y para algunas de ellas esa negociación puede ser difícil o imposible. Los condones de látex se pueden dañar si se exponen a los lubricantes a base de aceite, el calor excesivo, la humedad o la luz.

EL CONDÓN MASCULINO DE LÁTEX

- ▶ Eficaz contra el embarazo, si se usa en forma correcta y sistemática.
 - ▷ menos eficaz en el uso típico
- ▶ Ampliamente disponible
- ▶ Protege contra la ITS, incluido el VIH
- ▶ Requiere la cooperación del compañero
- ▶ Se puede dañar si se expone a lubricantes a base de aceite, calor, humedad o luz.



Los condones de plástico se pueden obtener en algunos lugares

Un nuevo producto (el condón masculino de plástico) tiene muchas de las características del condón de látex. Además, es más delgado, menos constrictivo y transfiere el calor, con lo cual se puede disfrutar más del acto sexual. No obstante, la disponibilidad de los condones masculinos de plástico, especialmente en los países en desarrollo, es muy limitada.

El condón femenino

Se ha elaborado un condón femenino en respuesta a la necesidad de más métodos iniciados por la mujer que protejan contra el embarazo y la transmisión de las ITS. El condón femenino, hecho de poliuretano, se puede usar sin peligro y no tiene efectos secundarios.

Así como el condón masculino, cuando se usa en forma correcta y sistemática, protege contra el embarazo bloqueando físicamente el paso de los espermatozoides al aparato reproductor femenino. Además, así como el condón masculino, es menos eficaz en el uso típico. La aprobación y cooperación del compañero aumentan las probabilidades de que se use correcta y sistemáticamente.

El condón femenino es una funda de plástico holgada con un anillo flexible en cada extremo. Uno de los anillos está en el extremo cerrado de la funda y cuando se inserta, sirve de soporte en el cuello uterino. El anillo exterior forma el borde externo del dispositivo y se mantiene fuera de la vagina después de ser insertado, lo cual protege los labios y la base del pene durante el acto sexual. Este diseño puede hacer reducir el riesgo de transmisión de organismos causantes de ITS que se encuentren en úlceras de los genitales externos.

EL CONDÓN FEMENINO

Diapositiva 37

- ▶ Seguro, sin efectos secundarios
- ▶ Eficaz cuando se usa correcta y sistemáticamente.
- ▶ Menos eficaz en el uso típico
- ▶ Puede proteger los genitales externos
- ▶ En estudios de laboratorio: protege contra las ITS bacterianas y virales, incluido el VIH.
- ▶ En estudios humanos: protege contra las ITS bacterianas, puede proteger contra las ITS virales.



Los condones de plástico se pueden obtener en algunos lugares

Los estudios de laboratorio han observado que los condones femeninos protegen contra las ITS bacterianas y virales. Los estudios realizados con seres humanos son limitados, pero indican que el condón femenino ofrece protección que puede compararse con la que ofrece el condón masculino contra las ITS. Se necesitan más investigaciones para determinar si el condón femenino protege contra las ITS virales, como la infección por el VIH.

Actualmente el condón femenino está aprobado para usarse una sola vez. Sin embargo, dado que el dispositivo es costoso, se están llevando a cabo estudios para determinar si se puede lavar con agua y jabón y volverse a utilizar eficazmente. Además, se están elaborando otros tipos de condón femenino.

Diafragma y capuchón cervicouterino

Todos los diafragmas cervicouterinos que existen actualmente están hechos de caucho de látex suave; se insertan en la vagina y se ajustan al cuello uterino. Ambos tipos de dispositivos se usan con crema o gelatina espermicida para proteger mejor contra el embarazo. Después del acto sexual, se deben dejar colocados por lo menos durante seis horas. Ambos se pueden volver a utilizar, pero se requiere tener acceso a agua pura para lavarlos bien después del uso.

Los diafragmas y los capuchones cervicouterinos son los únicos métodos de barrera que requieren la intervención de un proveedor capacitado para que determine el tamaño adecuado para la usuaria. Este proceso requiere un examen pélvico. Las ventajas de estos métodos son que pueden ser iniciados por la mujer y pueden insertarse hasta seis horas antes del acto sexual. Sin embargo, el diafragma tiene la desventaja de que a veces causa efectos secundarios como escozor e irritación.

DIAFRAGMA Y CAPUCHÓN CERVICOUTERINO

- ▶ Son dispositivos que se insertan en la vagina, cubriendo el cuello cervicouterino.
- ▶ Reusables
- ▶ Un proveedor capacitado debe determinar el tamaño adecuado.
- ▶ El diafragma puede causar irritación e infecciones en las vías urinarias.
- ▶ Disminución de riesgo de algunas ITS cuando se usan con espermicidas.



Diafragma



Capuchón

Diapositiva 38

También hace aumentar el riesgo de infecciones de las vías urinarias y vaginitis. El capuchón cervicouterino es menos eficaz para las mujeres que han tenido partos vaginales. Ambos tipos de dispositivos, cuando se usan correcta y sistemáticamente con espermicida, hacen reducir el riesgo de algunas ITS bacterianas. No se sabe si hacen reducir el riesgo de ITS virales.

Espermicidas

La mayoría de los espermicidas surten efecto al inactivar los espermatozoides. Cuando se usan solos, los espermicidas son notablemente menos eficaces que la mayoría de otros métodos modernos en la prevención del embarazo. Esto ocurre especialmente con el uso típico. Por consiguiente, los espermicidas solos no son una buena opción, a menos que no se disponga de otros métodos o que éstos sean inaceptables. No obstante, los espermicidas usados con otros métodos de barrera (como diafragmas o capuchones cervicouterinos) pueden aumentar la eficacia anticonceptiva de esos métodos.

Los productos espermicidas se diferencian respecto a las dosis y a la forma en que se administran, por ejemplo láminas, tabletas espumantes, supositorios o gels. Los agentes químicos espermicidas que con más frecuencia se usan actualmente son los siguientes: nonoxinol-9, o N-9, menfegol y cloruro de benzalkonio, o BZK. N-9 es el espermicida más común en el mundo y el que más se ha estudiado.

La medida en que los espermicidas reducen el riesgo de ITS no se entiende bien. Al parecer, el N-9 protege levemente contra las ITS bacterianas, pero no se ha demostrado que protejan contra las ITS virales. Por lo tanto, no se recomienda el uso de espermicidas solos como medio de protección contra la infección por el VIH. Se están realizando más investigaciones para determinar la protección que proporcionan diversos espermicidas.

ESPERMICIDAS

Diapositiva 39

- ▶ Son dispositivos que se insertan en la vagina, cubriendo el cuello cervicouterino.
- ▶ Reusables
- ▶ Un proveedor capacitado debe determinar el tamaño adecuado.
- ▶ El diafragma puede causar irritación e infecciones en las vías urinarias.
- ▶ Disminución de riesgo de algunas ITS cuando se usan con espermicidas.

Fuente: Roddy, y col., 1998.

Mucho más eficaces que otros métodos modernos



Como el condón femenino, los espermicidas tienen la ventaja de que su uso puede ser iniciado por la mujer. Por otra parte, los productos espermicidas pueden ser molestos por su consistencia. Algunos pueden causar irritación o sensación de quemazón en las mujeres y los hombres. El uso prolongado de espermicidas puede hacer aumentar el número de infecciones de las vías urinarias femeninas.

Actividad

Actividad relacionada con los métodos de barrera

- ▶ Antes de la presentación: Prepare tarjetas por adelantado. En cada una de ellas, escriba una característica singular de un método de barrera que se haya examinado en esta sección.
- ▶ Dé una tarjeta a cada participante
- ▶ Diga a los participantes que tienen 5 minutos para buscar en la sala otras tarjetas en las que se han escrito otras características del mismo método. (Es posible que en algunas tarjetas se haya escrito el nombre de un método, en lugar de una característica. Las personas que tengan las tarjetas en las que se ha escrito el nombre del método deben buscar las tarjetas en las que se han escrito las características de dicho método.)
- ▶ Cuando todos se hayan reunido en grupos, pida a los participantes que presenten el método y las características a todo el grupo. Si pueden, pueden agregar otras características relativas al método.
- ▶ Corrija todo concepto erróneo

► Ejemplos de lo que podría escribirse en las tarjetas:

- ▷ “Protege contra las ITS virales y bacterianas”
- ▷ “Debe guardarse en un lugar donde no le llegue luz solar directa”
- ▷ “Condón masculino de látex”

(Usted puede elegir características que se apliquen a más de un método; por ejemplo, “Debe usarse siempre que se tenga un acto sexual”. Esto puede ser una forma eficaz de animar el debate en grupo.)

Uso del método doble

Dado que la exposición a las ITS, especialmente a la infección por el VIH, puede perjudicar gravemente la salud o poner en peligro la vida, es importante que los clientes consideren el uso del condón femenino o masculino si corren el riesgo de contraer o transmitir ITS.

Si un cliente o una clienta desea prevenir el embarazo y siente preocupación respecto a las ITS, los proveedores le deben sugerir que considere el uso de dos métodos. Cuando se trata en particular de clientes que corren un riesgo mayor de contraer ITS, los proveedores pueden sugerir el uso del condón como método principal para prevenir las ITS y el embarazo.

Este concepto se conoce como «protección doble». Este método requiere un alto grado de motivación y el uso correcto y sistemático del condón. Si no se usa el condón en un acto sexual en particular, o si éste se rompe o se desliza, la clienta puede usar píldoras anticonceptivas de emergencia para protegerse contra el embarazo. Sin embargo, las píldoras anticonceptivas de emergencia no protegen contra la transmisión de ITS.

Si una clienta necesita protección especialmente eficaz contra el embarazo, una posibilidad es el uso de un método principal que sea especialmente eficaz para la prevención del embarazo, junto con el uso de un condón femenino o masculino para prevenir las ITS.

El uso del método doble puede ser más costoso e inconveniente que el de un solo anticonceptivo. Con todo, el asesoramiento puede ayudar a los clientes a comprender las ventajas de este método y cómo usarlo eficazmente.



Diapositiva 40

Actividad relacionada con los DIU

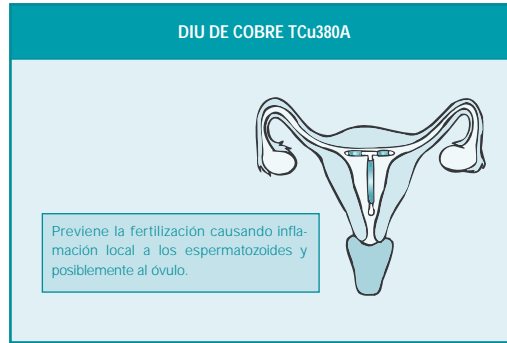
- ▶ Antes de presentar las diapositivas, pida a los participantes que digan cuáles creen que son algunas de las características de los DIU.
- ▶ Escriba lo que digan en una hoja de rotafolios
- ▶ Deje de lado la hoja de rotafolios por el momento
- ▶ Diga a los participantes que volverán a ver esta hoja más adelante

DIU de cobre

Los dispositivos intrauterinos (DIU) que existen actualmente son muy seguros y se encuentran entre las opciones anticonceptivas más eficaces disponibles. El DIU que se usa frecuentemente es la TCU380A de cobre, cuya eficacia dura hasta 10 años.

Este dispositivo tiene una espiral de cobre en el tallo vertical de la "T" y una placa del mismo material en cada uno de los brazos horizontales. Las usuarias de la TCU380A experimentan tasas de fracaso muy bajas; a saber, menos de uno por ciento anual, cifra comparable con la de la esterilización femenina.

El mecanismo de acción principal de la TCU380A y de otros DIU es provocar una reacción inflamatoria endometrial que impide el paso de los espermatozoides. Pocos espermatozoides alcanzan a llegar al lugar de la fertilización en las trompas de Falopio, y los que llegan no tienen probabilidades de fertilizar un óvulo.



Diapositiva 41

En los pocos casos en los que ocurre fertilización, es posible que el DIU impida el embarazo al interferir con la implantación en la cavidad uterina, pero no hay pruebas directas de que el DIU impida realmente la implantación. La OMS ha declarado que no es probable que la eficacia anticonceptiva de los DIU resulte, principal o exclusivamente, de su capacidad de interferir con la implantación.

- Características

Entre las ventajas del DIU de cobre, aparte de su seguridad y alta eficacia, figuran las siguientes:

- ▶ No se necesita hacer nada durante el acto sexual ni en ningún otro momento. Sin embargo, es aconsejable que la mujer verifique regularmente la presencia de los hilos del DIU, generalmente después de la menstruación, para cerciorarse de que el dispositivo sigue en su sitio.
- ▶ Tiene efecto prolongado y es fácilmente reversible; por lo general, la fertilidad regresa muy pronto después de la extracción.
- ▶ No tiene efectos secundarios sistémicos.
- ▶ Rara vez ocurren complicaciones, como la perforación o expulsión.
- ▶ Las mujeres que están amamantando pueden usarlo sin peligro.

**DIU DE COBRE:
CARACTERÍSTICAS**

Ventajas	Desventajas
Muy seguro y sumamente eficaz	Efectos secundarios, incluidos calambres y sangrado abundante.
Tiene efecto prolongado y es reversible; rápido retorno a la fertilidad.	Se requiere de un proveedor capacitado para insertarlo y extraerlo.
No se necesita hacer nada durante el acto sexual.	No ofrece ninguna protección contra las ITS, incluido el VIH.
Pueden usarlo las mujeres que amamantan.	No es adecuado para mujeres en riesgo de contraer ITS.
No tiene efectos secundarios sistémicos; rara vez ocurren complicaciones.	

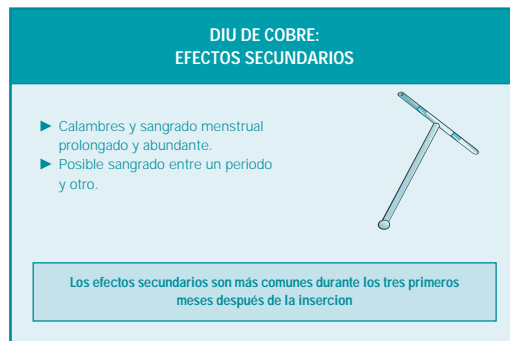
Diapositiva 42

Entre las desventajas del DIU de cobre figuran las siguientes:

- ▶ Puede tener efectos secundarios, como dolor y calambres durante la menstruación, y sangrado menstrual más abundante.
- ▶ Se requiere la intervención de un proveedor de servicios de salud capacitado para que inserte y extraiga el dispositivo.
- ▶ No es adecuado para las mujeres que corren el riesgo de contraer ITS.
- ▶ No protege contra la transmisión de ITS, incluida la infección por el VIH.

- *Efectos secundarios*

Los calambres y el sangrado menstrual prolongado o más abundante, y también de vez en cuando sangrado entre un período y otro, constituyen efectos secundarios comunes de los DIU. El sangrado mayor o prolongado en las mujeres que tienen pocas reservas de hierro puede causar anemia por deficiencia de hierro. Los cambios en el sangrado constituyen la razón principal por la que las mujeres dejan de usar el DIU, aunque esos efectos no requieren la extracción del dispositivo. Los efectos secundarios son más comunes durante los primeros meses después de la inserción del DIU de cobre, pero generalmente éstos disminuyen con el tiempo.



Diapositiva 43

- *Los DIU de cobre y la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)*

El uso de DIU se ha asociado con un leve aumento del riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) durante el primer mes después de la inserción. Se cree que este riesgo se debe a la introducción en el útero de bacterias presentes en el aparato genital inferior, cuando se inserta el DIU. Después del primer mes, el riesgo de EPI entre las usuarias del DIU es parecido al de las no usuarias, el cual es muy bajo.

**LOS DIU DE COBRE Y LA ENFERMEDAD
PÉLVICA INFLAMATORIA**

- ▶ Leve aumento de riesgo en el primer mes
 - ▷ Posiblemente debido a la introducción de bacterias en el útero durante la inserción.
- ▶ El riesgo se reduce si el proveedor sigue las siguientes directrices:
 - ▷ Detección de síntomas y signos de ITS activa
 - ▷ Evaluación del riesgo de ITS
 - ▷ Uso de técnicas para la prevención

Regresar en un mes para determinar si hay infección

Los estudios científicos recientes han indicado que el riesgo que corre la usuaria de un DIU de experimentar EPI puede reducirse considerablemente si los proveedores siguen directrices importantes. Las mujeres deben ser objeto de un examen minucioso para determinar la presencia de signos o síntomas de ITS actuales, y evaluar su riesgo de ITS. No se debe insertar un DIU si la mujer corre un riesgo elevado de ITS, a menos que no haya otros métodos disponibles, o cuando los que hay no son aceptables para la clienta.

Así mismo, se deben aplicar estrictamente las técnicas de prevención de infecciones durante la inserción para reducir el riesgo de introducir bacterias en el útero. La mayoría de las directrices de los servicios recomiendan que la clienta regrese al cabo de un mes después de la inserción del DIU para determinar si hay infección.

Conclusión de la actividad relacionada con el DIU

- ▶ Vuelva a la lista de ventajas y desventajas que prepararon los participantes.
- ▶ Lea cada punto y pregunte a los participantes si creen que se abordaron dichos puntos durante la sesión.
- ▶ Corrija todo concepto erróneo

Actividad relativa a la esterilización

- ▶ **Antes de la presentación:** Haga tres letreros, uno que diga VERDADERO y colóquelo en un lado de la sala; otro que diga FALSO y colóquelo al otro lado de la sala y otro que diga NO ESTOY SEGURO(A) y colóquelo en el centro de la sala.

- ▶ Pida a los participantes que se paren en el centro de la sala
- ▶ Dígales que usted va a leer una lista de declaraciones. Los participantes que creen que la declaración es verdadera deben ir al lugar donde se encuentra el letrero que dice “verdadero”. Los que creen que la declaración es falsa deben ir al lugar donde se encuentra el letrero que dice “falso”. Los que no están seguros de si la declaración es verdadera o falsa deben quedarse en el centro de la sala.
- ▶ Después de que los participantes hayan elegido un letrero, pida a un miembro de cada grupo que explique por qué cree que la declaración es falsa o verdadera e inicie un debate.
- ▶ Si los participantes son tímidos, el facilitador puede ir al lugar donde hay menos personas e iniciar un debate explicando por qué está de acuerdo o en desacuerdo. Esto puede animar el debate.
- ▶ Ejemplos de declaraciones posibles:
 - ▷ La esterilización voluntaria femenina es el método moderno de planificación familiar que más se usa en el mundo. (V)
 - ▷ La vasectomía hace aumentar el riesgo de enfermedades crónicas. (F)
 - ▷ La esterilización femenina hace aumentar la necesidad de hacerse una histerectomía. (F)
 - ▷ La vasectomía hace aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares. (F)
 - ▷ La esterilización femenina y la vasectomía no afectan a la función sexual normal. (V)
 - ▷ Dado que la esterilización es permanente, se debe asesorar cuidadosamente a los clientes antes de que la elijan como método anticonceptivo. (T)
 - ▷ La vasectomía es eficaz inmediatamente. (F)
- ▶ Al final de la sesión diga a los participantes lo siguiente:
 - ▷ Evidentemente, hay cuestiones relativas a la esterilización que no todas las personas conocen.
 - ▷ El propósito de esta sesión relativa a la esterilización femenina y masculina es aclarar algunas de estas cuestiones.
- ▶ Pregunte a los participantes si tienen preguntas

Esterilización femenina y masculina

La esterilización voluntaria ofrece protección permanente contra el embarazo no deseado con un solo procedimiento que se puede realizar en cualquier centro de atención de salud con capacidad quirúrgica básica. Sin embargo, dado que la esterilización es permanente, se debe asesorar a los clientes cuidadosamente antes de que la elijan como su método anticonceptivo para reducir al mínimo el arrepentimiento futuro. Tanto la esterilización femenina como la masculina tienen pocas complicaciones cuando la realizan en entornos apropiados proveedores de salud debidamente capacitados.

La esterilización femenina voluntaria es el método de planificación familiar moderno que más se usa en el mundo. Consiste en cerrar y cortar o atar las trompas de Falopio para impedir que los óvulos se unan con los espermatozoides y sean fertilizados.

Actualmente se están estudiando métodos no quirúrgicos de esterilización femenina que emplean sustancias químicas para producir una cicatriz en las trompas de Falopio, pero su uso en programas no se ha aprobado en la mayoría de los países.

La esterilización masculina voluntaria o vasectomía, es un procedimiento quirúrgico menor en el que los conductos deferentes, que son los tubos por donde pasan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra, se atan y se cortan para impedir que los espermatozoides se mezclen con el semen. El semen eyaculado que no contiene espermatozoides no puede fecundar el óvulo. Desde el punto de vista técnico, la vasectomía es más segura y más sencilla de realizar que la esterilización femenina y se está utilizando cada vez más en muchos países en desarrollo.



Diapositiva 45

Características

Entre las ventajas de la esterilización figuran las siguientes:

- ▶ Es muy segura y sumamente eficaz. La eficacia de la esterilización femenina es del 99,5 por ciento en la prevención del embarazo en un año de uso, y el riesgo de fracaso es de 1,9 por ciento en 10 años de uso. La esterilización masculina también es sumamente eficaz, pero un poco menos que la esterilización femenina. No hay que confiar en que la vasectomía proteja contra la concepción antes de que hayan transcurrido 12 semanas o haya habido 20 eyaculaciones después del procedimiento. Entretanto, se debe usar otro método anticonceptivo.
- ▶ Puesto que la esterilización es permanente y no requiere ninguna acción por parte del cliente durante el acto sexual, puede ser muy conveniente para quienes ya tienen el número de hijos deseado.
- ▶ Puede producir algunos efectos secundarios menores a corto plazo relacionados con la intervención quirúrgica, pero no produce efectos secundarios a largo plazo.

Entre las desventajas de la esterilización figuran las siguientes:

- ▶ El costo inicial puede ser relativamente alto.
- ▶ Si los clientes cambian de parecer y deciden tener hijos, las oportunidades de invertir el procedimiento de esterilización son muy limitadas. Menos del 30 por ciento de las mujeres y sólo un pequeño porcentaje de los hombres que piden que se invierta el procedimiento pueden ser operados. Incluso si se dispone de los medios para efectuar la inversión y el cliente es elegible, no se puede garantizar el éxito. La tasa de nacidos vivos es de 50 por ciento en las mujeres o los hombres que se han sometido al procedimiento de inversión.

ESTERILIZACIÓN: CARACTERÍSTICAS	
Ventajas	Desventajas
Es muy segura y sumamente eficaz.	El costo inicial puede ser alto.
Es permanente.	La reversibilidad es limitada.
No se necesita hacer nada durante el acto sexual.	Se requiere de intervención quirúrgica.
Produce muy pocos efectos secundarios.	No ofrece protección contra las ITS, incluido el VIH.

Diapositiva 46

- ▶ Por ser un procedimiento quirúrgico, la esterilización expone a los clientes a un leve riesgo de complicaciones quirúrgicas, por ejemplo lesión de otros órganos, infección o sangrado.
- ▶ La esterilización femenina y la masculina no protegen contra las ITS, incluida la infección por el VIH.

- Esterilización femenina: Efectos a largo plazo para la salud

La esterilización femenina protege contra el cáncer ovárico, aunque no se entiende bien la índole de esta protección. Según algunos datos, la esterilización también puede proteger contra la enfermedad pélvica inflamatoria. Las investigaciones recientes indican que la esterilización no produce en las mujeres irregularidades menstruales, incluida la menstruación dolorosa, el sangrado abundante y los cambios en la duración del ciclo.

Estos síntomas, llamados a veces “síndrome de postesterilización” o “síndrome de postligadura de trompas”, parecen estar relacionados con la discontinuación de ciertos métodos anticonceptivos usados justo antes de la esterilización. Por ejemplo, las antiguas usuarias de AOC que están acostumbradas al sangrado leve inducido por el método, experimentarán un sangrado más abundante o una menstruación más dolorosa o irregular cuando dejan de tomar los AOC.

Las investigaciones recientes indican que, según parece, la esterilización no hace aumentar la necesidad de una histerectomía. La esterilización tampoco afecta a la función sexual normal.

**ESTERILIZACIÓN FEMENINA:
EFECTOS A LARGO PLAZO PARA LA SALUD**

- ▶ Protege contra el cáncer ovárico
- ▶ Posiblemente protege contra la EPI
- ▶ No causa síndrome de postesterilización
- ▶ No hace aumentar la necesidad de una histerectomía
- ▶ No afecta la función sexual normal

Diapositiva 47

- Esterilización masculina: Efectos a largo plazo para la salud

Más de 15 años de investigación epidemiológica indican que el riesgo de enfermedades crónicas que corren los hombres con vasectomías generalmente no es mayor que el de los hombres que no se han sometido al procedimiento.

Estudios recientes indican que la vasectomía no hace aumentar el riesgo de contraer cáncer de la próstata. Sin embargo, algunos estudios de hace más años indicaron que había cierta relación entre la vasectomía y el cáncer de la próstata. Los Institutos Nacionales de Salud de los EE.UU. examinaron la investigación existente relativa al cáncer de la próstata y a la vasectomía en 1993.

Recomendaron que los proveedores siguieran ofreciendo la vasectomía y que el examen de detección del cáncer de la próstata fuese el mismo para los hombres esterilizados y no esterilizados. Se siguen realizando investigaciones en torno a esta cuestión.

Los datos acumulados han demostrado que la vasectomía no hace aumentar el riesgo de cáncer testicular ni de enfermedades cardiovasculares.

Por último, la vasectomía no afecta a la función sexual normal, ni la cantidad del eyaculado. La producción de hormonas relacionadas con el comportamiento sexual no cambia.

**ESTERILIZACIÓN MASCULINA:
EFECTOS A LARGO PLAZO PARA LA SALUD**

- ▶ No existe mayor riesgo de contraer alguna enfermedad crónica
- ▶ Los estudios recientes indican que no hace aumentar el riesgo de contraer cáncer de la próstata.
- ▶ No hace aumentar el riesgo de cáncer testicular ni de enfermedades cardiovasculares.
- ▶ No afecta la función sexual normal

Diapositiva 48

MÉTODO DE AMENORREA DE LA LACTANCIA (MELA)

El método de amenorrea de la lactancia o MELA, es una opción anticonceptiva temporal para la mujer en el postparto. Para que el MELA sea eficaz, la mujer debe usarlo durante los primeros seis meses de postparto, estar amenorréica y estar amamantando plenamente o casi plenamente. Los estudios han demostrado que el MELA ofrece más del 98 por ciento de protección contra el embarazo siempre y cuando existan esas tres condiciones.

MÉTODO DE AMENORREA DE LA LACTANCIA (MELA)

- ▶ Es una opción temporal para las mujeres que están:
 - ▷ Dentro de los primeros 6 meses de postparto.
 - ▷ Amenorréicas
 - ▷ Amamantando completa o casi completamente.
- ▶ Ofrece una eficacia de más del 98%



Los estudios recientes indican que si una mujer permanece amenorréica y sigue amamantando, el MELA sigue siendo altamente eficaz hasta un período de 12 meses. Se siguen realizando investigaciones en torno a la duración de la eficacia de este método.

Actividad relativa a la abstinencia periódica

- ▶ Pida a los participantes que definan la abstinencia periódica. Pregúnteles si creen que si es fácil para una mujer saber cuándo tiene su período de fertilidad, y por qué creen que lo es o no lo es.
- ▶ Cerciérese de corregir toda información errónea al final de la sección.

Abstinencia periódica

La abstinencia periódica es un método anticonceptivo que las parejas siempre tienen a su disposición y a diferencia de otros métodos, no cuesta nada.

La eficacia de la abstinencia periódica se basa en saber cuándo ocurre el período de fertilidad. La mujer se vale de diferentes signos para saber cuándo está fértil y durante ese tiempo, no tiene relaciones sexuales. La abstinencia periódica usa las técnicas siguientes para que las mujeres identifiquen la fase fértil del ciclo menstrual:

- ▶ **El método del calendario o del ritmo:** las mujeres usan los ciclos menstruales anteriores para calcular el período en que estarán fértiles.
- ▶ **El método de la temperatura corporal basal:** las mujeres saben cuándo están fértiles cuando observan el ligero aumento de la temperatura corporal que ocurre justo después de la ovulación.

ABSTINENCIA PERIÓDICA

Consiste en abstenerse de tener relaciones sexuales durante el período de fertilidad de la mujer.

- ▶ Método del calendario o ritmo
- ▶ Método de la temperatura corporal basal.
- ▶ Método del moco cervical
- ▶ Método sintotérmico


Diapositiva 50

- ▶ **El método del moco cervical:** las mujeres saben cuándo están fértiles al observar cambios en el aspecto y la textura del moco cervical.
- ▶ **El método sintotérmico:** se combinan varias técnicas para predecir cuándo estará fértil la mujer. Generalmente, este método incluye el monitoreo de los cambios de temperatura y del moco cervical, y puede incluir otros signos de ovulación, por ejemplo sensibilidad anormal mamaria, dolor de espalda, dolor o "pesadez" abdominal, o sangrado intermenstrual leve.

Además de la abstinencia periódica, se puede usar el condón o la anticoncepción de emergencia si la pareja no quiere abstenerse de las relaciones sexuales durante el período de fertilidad.

- Características

La abstinencia periódica tiene las ventajas de que es controlada por los usuarios, es fácil de usar, es de bajo costo y no produce efectos secundarios ni complicaciones médicas. Las mujeres de cualquier edad pueden usar este método sin ningún peligro, como también las mujeres que por problemas de salud no pueden usar ciertos métodos, por ejemplo los que contienen estrógeno.

Sin embargo, la abstinencia periódica requiere destreza y motivación. Los clientes necesitan considerable capacitación para que puedan reconocer los cambios fisiológicos normales que indican el período de fertilidad de la mujer. Entre otras desventajas de la abstinencia periódica figuran las siguientes:

- ▶ Es posible que los signos que las mujeres usan para predecir la fertilidad no sean fiables, ya que pueden ser modificados por factores físicos o emocionales, por ejemplo una enfermedad o estrés, con lo cual se reduce la eficacia. Las tasas de embarazo con el uso perfecto de algunos métodos de abstinencia periódica pueden estar por debajo del tres por ciento, pero la tasa de uso típico es de aproximadamente 20 por ciento durante el primer año.

ABSTINENCIA PERIÓDICA: CARACTERÍSTICAS	
Ventajas	Desventajas
Controlada por los usuarios	Requiere destreza y motivación
Disponible inmediatamente	Los signos de fertilidad puede que no sean fiables
Es de bajo costo	Requiere cooperación de la pareja para abstenerse
Segura y no produce efectos secundarios	No ofrece protección contra ITS, incluido el VIH

Diapositiva 51

- ▶ Requiere la participación y cooperación de la pareja para abstenerse, o el uso de un método de barrera, durante los períodos de fertilidad de la mujer. Por lo tanto, la abstinencia periódica no se recomienda a las mujeres que no pueden controlar cuándo van a tener relaciones sexuales y con quién.
- ▶ No protege contra las ITS, incluida la infección por el VIH

Coito interrumpido

El coito interrumpido, como la abstinencia periódica, es un método anti-conceptivo que las parejas siempre tienen a su disposición, no cuesta nada y no tiene ningún efecto secundario.

También conocido como "coitus interruptus", requiere que el pene se extraiga de la vagina antes de la eyaculación para impedir que haya contacto entre los espermatozoides y el óvulo. La eficacia anticonceptiva es similar a la de los métodos de barrera, con tasas de embarazo de aproximadamente 4 por ciento con el uso perfecto y de por lo menos 19 por ciento con el uso típico durante el primer año.

COITO INTERRUPTO
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Requiere que se extraiga el pene de la vagina antes de la eyaculación ▶ La eficacia anticonceptiva es similar a la de los métodos de barrera ▶ Requiere disciplina y control de sí mismo ▶ La anticoncepción de emergencia se puede usar como método respaldo ▶ No protege contra las ITS, incluida la infección por VIH

Diapositiva 52

Incluso cuando este método se usa correctamente, todavía hay posibilidades de embarazo ya que el líquido preeyaculatorio puede contener espermatozoides. El uso correcto y sistemático del coito interrumpido requiere que el hombre sea disciplinado y tenga control de sí mismo para que extraiga el pene de la vagina de su compañera antes de la eyaculación. También debe hacer que la eyaculación no ocurra en los genitales de su compañera. Si vuelve a haber coito, el hombre debe primero lavarse los genitales con agua tibia, con jabón o sin él, y orinar para que no queden espermatozoides en la uretra.

Se debe informar a las parejas que practican el coito interrumpido acerca de la anticoncepción de emergencia como método de respaldo en caso de que algún eyaculado haya entrado en contacto con la vagina.

El coito interrumpido no protege contra las ITS, incluida la infección por el VIH. Las lesiones genitales pueden transmitir agentes patógenos de ITS, y el preeyaculado puede contener el VIH.

Mensajes de asesoramiento clave: Elección de un anticonceptivo

Los proveedores deben asistir a las personas que deseen usar la anticoncepción para evaluar varios factores antes de elegir un método particular. Estos factores incluyen lo siguiente:

- ▶ Los objetivos de reproducción del cliente, y determinar si ella o él tiene en mente un método preferido.
- ▶ Información básica del cliente, por ejemplo edad, estilo de vida, estado civil y antecedentes sexuales y de reproducción para saber cuáles opciones son apropiadas.
- ▶ Historia médica del cliente para cerciorarse de que no tiene problemas médicos que influyen en la elección del método.
- ▶ Las necesidades particulares del cliente que pueden influir en la elección de un anticonceptivo, especialmente los clientes nuevos. Por ejemplo, si la mujer está amamantando o no, si el compañero de la clienta apoya la decisión de usar anticoncepción o si la clienta necesita un método que sea privado.

Otros factores que se deben considerar son el acceso a los suministros de anticonceptivos y establecimientos médicos, estar dispuesto a tolerar los efectos secundarios y a usar un anticonceptivo en cada acto sexual, las creencias religiosas y culturales, y los costos del método.

**MENSAJE DE ASESORAMIENTO CLAVE:
ELECCIÓN DE UN ANTICONCEPTIVO**

- ▶ El proveedor debe ayudar al cliente a seleccionar un método, tomando en consideración:
 - ▷ Los objetivos de reproducción y preferencias
 - ▷ Estilo de vida y antecedentes sexuales
 - ▷ elegibilidad médica
 - ▷ Situación particular (si esta amamantando o necesita un método que sea privado)
- ▶ Si es apropiado se debe proporcionar información breve, sencilla y exacta relativa a una variedad de métodos

Los proveedores deben dar información breve, sencilla y exacta relativa a seguridad, eficacia, mecanismos de acción, efectos secundarios, complicaciones y otras características de los métodos, y dejar que los clientes seleccionen el método que desean usar.

Mensajes de asesoramiento clave: Después de elegir el método

Después de que el cliente hace una elección informada, el proveedor debe hablar detalladamente acerca del método elegido, cerciorándose de que el cliente entiende cuáles son los riesgos y los efectos secundarios y que sabe cómo usar el método correctamente. Cuando se trata de métodos relacionados con un procedimiento médico, por ejemplo la inserción de un DIU o un implante, los proveedores deben explicar exactamente cómo se hará ese procedimiento.

Se debe decir a los clientes que regresen al consultorio cuando tengan alguna pregunta o inquietud, si tienen síntomas de una complicación, o si quieren cambiar de método o dejar de usar el que están usando. Se debe animar a los clientes que corren el riesgo de ITS a que usen el condón solo o con otro método anticonceptivo. El uso del condón será más eficaz si los clientes reciben un asesoramiento que haga hincapié en el uso correcto y sistemático, y desarrolle las aptitudes necesarias para negociar y comunicarse con su compañero(a).

Se debe asesorar a los clientes acerca de la disponibilidad de las píldoras anticonceptivas de emergencia por si ocurre un acto sexual sin protección.

**MENSAJE DE ASESORAMIENTO:
DESPUÉS DE ELEGIR EL MÉTODO****Diapositiva 54**

- ▶ Ofrecer información detallada acerca del método elegido.
 - ▷ Cómo usar el método
 - ▷ Cuándo regresar a la clínica
- ▶ Uso del condón, si corre el riesgo de contraer ITS.
- ▶ Uso de PAE, si ocurre un acto sexual

**Actividad relativa al asesoramiento**

- ▶ Antes de la presentación: prepare una serie de tarjetas y escriba en cada una de ellas el nombre de un método anticonceptivo.
- ▶ Pida a los participantes que se dividan en grupos
- ▶ Dé una tarjeta a cada grupo
- ▶ Diga a los participantes que hagan de cuenta que son proveedores de planificación familiar y que el cliente o la clienta ya ha escogido el método anticonceptivo que está escrito en la tarjeta. (Hay que suponer que no hay contraindicaciones médicas para que el cliente use ese método).
- ▶ Dé a cada grupo entre 7 y 10 minutos para que proponga mensajes de asesoramiento específicos para el método. (Los mensajes clave deben incluir los efectos secundarios, el uso correcto del método, el momento en que se debe regresar al consultorio, la eficacia del método y los mecanismos de acción).
- ▶ Pida a cada grupo que presente su lista de mensajes

4. Otras cuestiones

Actividad relativa al postparto

- ▶ Antes de la presentación: En un rotafolios, haga dos dibujos parecidos a los de la diapositiva 55, pero sin incluir los métodos. También prepare dos series de tarjetas idénticas en las que ha escrito los nombres de los métodos.
- ▶ Divida a los participantes en dos grupos
- ▶ Dé a cada grupo una serie de tarjetas
- ▶ Déles 5 minutos para que decidan el lugar del rotafolios donde debe ir cada método.
- ▶ Pida a los miembros de cada grupo que vayan al rotafolios y peguen cada método en el lugar donde creen que el método corresponde.
- ▶ Diga a los participantes que dentro de poco volverán a ver el rotafolios

ANTICONCEPCIÓN EN EL POSTPARTO

Los proveedores deben saber cuáles anticonceptivos pueden usar sin peligro las mujeres que están amamantando y las que no están amamantando en el postparto. Es crucial aconsejar a una mujer para que considere cuidadosamente el anticonceptivo que va a usar después del parto. El mejor momento para este asesoramiento es durante el período prenatal.

Sea cual sea la situación de lactancia materna, las mujeres pueden comenzar a usar los siguientes anticonceptivos en el período de postparto:

- ▶ Los condones o espermicidas se pueden usar inmediatamente en el postparto.
- ▶ Los DIU pueden ser insertados por un proveedor capacitado antes de que hayan transcurrido 48 horas desde el momento del parto. Si no se hace dentro de ese período, la inserción se debe posponer por un período de cuatro a seis semanas para reducir el riesgo de expulsión.



Diapositiva 55

- ▶ El uso del diafragma o capuchón cervicouterino debe posponerse seis semanas de postparto porque no se puede determinar debidamente el tamaño adecuado de estos dispositivos antes de ese tiempo.
- ▶ La esterilización femenina se puede realizar antes de que transcurran siete días a partir del parto vaginal o durante una cesárea, o se puede atrasar seis semanas.

Las mujeres que están amamantando pueden comenzar a usar el MELA en el postparto inmediato. Deben esperar seis semanas antes de usar los métodos sólo de progestina (PSP, DMPA, NET-EN o Norplant). La abstinencia periódica debe atrasarse aproximadamente seis meses o hasta que regrese la menstruación porque es difícil reconocer los signos de fertilidad en el postparto. Lo ideal sería que las mujeres que están amamantando esperaran seis meses antes de comenzar a usar los AOC o los AIC.

Las madres que no están amamantando pueden comenzar a usar los métodos sólo de progestina inmediatamente después del postparto, pero deben esperar tres semanas antes de comenzar a usar los AOC o AIC o la abstinencia periódica.

Conclusión de la actividad relativa al postparto

- ▶ Vuelva al rotafolios y hable de los lugares donde se colocaron los métodos.
- ▶ Corrija todo concepto erróneo

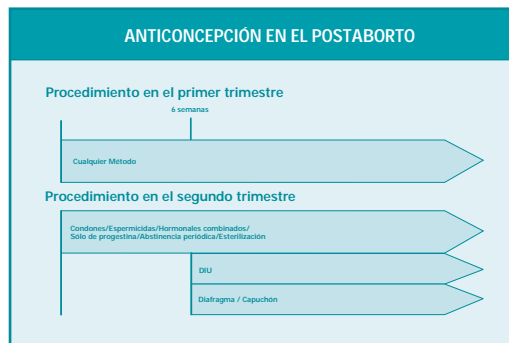
ANTICONCEPCIÓN EN EL POSTABORTO

La mujer, dentro del período de una semana después de que ha tenido un aborto, puede correr el riesgo de otro embarazo. Por consiguiente, es importante que comience a usar la anticoncepción inmediatamente.

Las mujeres que tienen un aborto en el primer trimestre pueden comenzar a usar cualquier método inmediatamente después del aborto. Las mujeres que tienen un aborto en el segundo trimestre pueden usar casi todos los métodos inmediatamente. Sin embargo, deben esperar seis semanas antes de que se les inserte un DIU, a menos que el proveedor esté debidamente capacitado para la inserción inmediata después del aborto y no haya ninguna infección. También deben esperar entre cuatro y seis semanas antes de poder determinar el tamaño adecuado de un diafragma o capuchón cervicouterino.

Las mujeres deben usar condones mientras esperan usar otro método.

No hay razón médica para negar la esterilización a una mujer en el postaborto. Sin embargo, la esterilización se debe posponer si la mujer tiene fiebre o infección, fuerte hemorragia, trauma grave del aparato genital, perforación uterina o acumulación aguda de sangre menstrual en el útero relacionados con el postaborto.



Diapositiva 56

ADULTOS JÓVENES

Opciones anticonceptivas

Como lo muestra esta diapositiva, los criterios médicos de elegibilidad de la OMS establecen que, cuando se tenga en cuenta la edad, todos los anticonceptivos modernos pueden usarse sin restricciones o generalmente pueden usarse. La razón es que los riesgos que podrían asociarse con el uso de varios métodos son considerablemente menores que los riesgos asociados con un embarazo involuntario.

Según los criterios de la OMS, no existen razones médicas, basadas únicamente en la edad, para negar la esterilización. Sin embargo, la esterilización generalmente no es un método apropiado para los jóvenes ya que éstos tienen más probabilidades de arrepentirse años más tarde. La abstinencia también es una opción importante para los adolescentes.

Diapositiva 57

ADULTOS JÓVENES: OPCIONES ANTICONCEPTIVAS					
Edad	Métodos hormonales combinados (píldoras, inyectables), condones, espermicidas	Métodos solo de progestina (píldoras, implantes, inyectables)	DIU	PAE	Abstinencia periódica MELA
Menos de 16	Sin restricción	Generalmente puede usarse			Sin restricción
16 a 20					
Más de 20					
Fuente: OMS, 1996. La abstinencia es una opción que se puede considerar					

5. Resumen

Las mujeres y los hombres que desean planificar sus familias pueden hacerlo eficazmente y sin peligro.

Existen muchos métodos para prevenir el embarazo involuntario. Entre estos figuran anticonceptivos orales (incluidas las píldoras anticonceptivas de emergencia), anticonceptivos inyectables, implantes, métodos de barrera, dispositivos intrauterinos, esterilización femenina y masculina, método de amenorrea de la lactancia, abstinencia periódica y coito interrumpido. Todos los métodos son eficaces si se usan correcta y sistemáticamente.

Es posible determinar quiénes no deben usar ciertos métodos. Pero la mayoría de las personas pueden usar esos métodos sin peligro, sin tener que someterse a exámenes médicos o pruebas de laboratorio. Aunque la mayoría de los métodos tienen efectos secundarios comunes, rara vez ocurren complicaciones graves.

Algunos métodos de planificación familiar incluso ofrecen beneficios importantes para la salud, además de prevenir embarazos involuntarios.

El condón masculino, cuando se usa correcta y sistemáticamente, constituye el método más eficaz para prevenir las ITS, incluida la infección por el VIH. Las personas pueden proteger su salud reproductiva de manera óptima si pueden escoger de una amplia variedad de métodos anticonceptivos.

Los proveedores también deben procurar que los clientes reciban información completa acerca de la eficacia, ventajas y desventajas, efectos secundarios, consecuencias en la salud a largo plazo y uso correcto de los métodos. Al hacer esto aumentan las probabilidades de que el cliente o la cliente no sólo adopte el uso de un método anticonceptivo, sino que siga usándolo.

INTRODUCCIÓN A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: RESUMEN

- ▶ Las familias pueden planificar en forma segura y eficaz
- ▶ Hay una variedad de métodos anticonceptivos
 - ▷ Tienen efectos secundarios comunes
 - ▷ Rara vez ocurren complicaciones graves
- ▶ Se debe usar condones si existe riesgo de contraer ITS, incluida la infección por el VIH.
- ▶ Se dispone de una amplia variedad de métodos y mediante el asesoramiento aumentan las probabilidades de que se adopte el uso del método.

Diapositiva 58

6. Bibliografía

1. Bernal-Delgado E, Latour-Pérez J, Pradas-Arnal F, et al. *The association between vasectomy and prostate cancer: a systematic review of the literature.* *Fertil Steril* 1998;70(2):191-200.
2. *Cardiovascular disease and steroid hormone contraceptives.* *Prog Human Reproduc Res* 1998;(46):1-12.
3. *Cardiovascular disease and use of oral and injectable progestogen-only contraceptives and combined injectable contraceptives, results of an international, multicenter, case-control study, World Health Organization collaborative study of cardiovascular disease and steroid hormone contraception.* *Contraception* 1998;57(5):315-24.
4. *Cancer and Steroidal Hormone Study (CASH) of the Centers of Disease Control and the National Institute of Child Health and Human Development. Combination oral contraceptive use and the risk of endometrial cancer.* *JAMA* 1987;257:796-800.
5. Chi I-c, Farr G. *The non-contraceptive effects of the levonorgestrel-releasing intrauterine device.* *Adv Contracept* 1994;10(4):271-85.
6. *Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data on 53,297 women with breast cancer and 100,239 women without breast cancer from 54 epidemiological studies.* *Lancet* 1996; 347(9017):1713-27.
7. *Contraceptive Method Mix: the importance of ensuring client choice.* *Outlook May* 1992;10(1). Cundy T, Cornish J, Roberts H, et al. *Spinal bone density in women using depot medroxyprogesterone contraception.* *Obstet Gynecol* 1998;92(4):569-73.
8. Cundy T, Evans M, Roberts H, et al. *Bone density in women receiving depot medroxyprogesterone acetate for contraception.* *BMJ* 1991; 303(6793):13-16.

9. Farley TM, Rosenberg MJ, Rowe PJ, et al. *Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective. Lancet* 1992;339(8796):785-88.
10. Fontanet AL, Saba J, Chandelying V, et al. *Increased protection against sexually transmitted diseases by giving commercial sex workers in Thailand the choice of using the male or female condom: a randomized controlled trial. AIDS* 1998;12:1851-59.
11. French P, Latka M, Gollub EL, et al. *Female condoms as effective as male condoms in sexually transmitted disease prevention. Abstract from 12th World AIDS Conference, Geneva, July 1998.*
12. Introducción a los métodos anticonceptivos 2, Grupo de Trabajo de Orientación Técnica. Recomendaciones para la Actualización de Prácticas Seleccionadas en el Uso de Anticonceptivos: Resultados de una Reunión Técnica, Volumen I. Washington: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 1994.
13. Grupo de Trabajo de Orientación Técnica. Recomendaciones para la Actualización de Prácticas Seleccionadas en el Uso de Anticonceptivos: Resultados de una Reunión Técnica, Volumen II. Washington: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 1997.
14. Guillebaud J. *Contraception: Your Questions Answered, second edition. London: Churchill Livingstone, 1993*
15. Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, et al. *Contraceptive Technology, Seventeenth Edition. (New York: Ardent Media, Inc., 1998):800-801.*
16. Labbok M, Krasovec K. *Toward consistency in breastfeeding definitions. Stud Fam Plann* 1990;21(4):226-230.
17. Lesko SM, Louik C, Vezina R, et al. *Vasectomy and prostate cancer: J Urol* 1999;162 (3,Pt. 1):809.
18. Meirik O. *Cardiovascular safety and combined oral contraceptives. Contraception* 1998;57(3):135-36.
19. Organización Mundial de la Salud. *Mejorando el acceso a la calidad de atención en planificación familiar. Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1996.*

20. Peterson HB, Howards SS. *Vasectomy and prostate cancer: the evidence to date. Fertil and Steril* 1998;70(2):201-203.
21. Petitti DB, Porterfield D. *Worldwide variations in the lifetime probability of reproductive cancer in women: implications of best-case, worst-case and likely-case assumptions about the effect of oral contraceptive use. Contraception* 1992;45(2):93-104.
22. Population Reference Bureau. *Contraceptive Safety: Rumors and Realities. Washington: Population Reference Bureau, 1998.*
23. Raymond E, Dominik R, *The Spermicide Trial Group. Contraceptive effectiveness of two spermicides: a randomized trial. Obstet Gynecol* 1999;93(6):896-903.
24. Roddy RE, Zekeng L, Ryan K, et al. *A controlled trial of nonoxynol 9 film to reduce male-to-female transmission of sexually transmitted diseases. N Eng J Med* 1998;339:504-10.
25. Introducción a los métodos anticonceptivos 3, Ítem incluido en la sección de reimpresos de esta carpeta. Schwingl PJ, Ory HW, Visness CM. *Estimates of the risk of cardiovascular death attributable to low-dose oral contraceptives in the United States. Am J Obstet Gynecol* 1999;(180):241-49.
26. Shoupe D, Mishell DR Jr, Bopp BL, et al. *The significance of bleeding patterns in Norplant implant users. Obstet Gynecol* 1991;77(2):256-60.
27. Sivin I, Stern J. *Health during prolonged use of levonorgestrel 20mg/d and the Copper Tcu 380A intrauterine contraceptive devices: a multicenter study. Fertil Steril* 1994;61(1):70-77.
28. Skegg DCG, Noonan EA, Paul C, et al. *Depot-medroxyprogesterone acetate and breast cancer: a pooled analysis of the World Health Organization and New Zealand studies. JAMA* 1995;273: 799-804.
29. Soper DE, Shoupe D, Shangold GA, et al. *Prevention of vaginal trichomoniasis by compliant use of the female condom. Sex Transm Dis* 1993;20(3):137-39.

31. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation, World Health Organization. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998;352(9126):428-33.
32. Thomas DB, Zhan Y, Ray RM, et al. Cervical carcinoma in situ and use of depotmedroxyprogesterone acetate (DMPA). *Contraception* 1995; 51(1):25-31.
33. Tieng P. Return to fertility after use of the injectable contraceptive Depo-Provera: updated analysis Oklahoma City: Second Asian Regional Workshop on Injectable Contraceptives. 1992:30-38.
34. World Health Organization Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptives. Invasive cervical cancer and combined oral contraceptives. *BMJ* 1985;290(6473):961-65.
35. World Health Organization. Facts about once-a-month injectable contraceptives: memorandum from a WHO meeting. *Bull WHO* 1993;70:677-89.



www.salud.gob.mx