

Temas de salud reproductiva

Puntos clave para proveedores y usuarias

Atención posaborto

- **Después de un aborto espontáneo o provocado, la fertilidad se restablece rápidamente, al cabo de unas pocas semanas.** Es necesario que la mujer empiece a usar un método de planificación familiar casi de inmediato para evitar un embarazo no deseado.

Violencia contra la mujer

- **La violencia no es culpa de la mujer.** Es muy frecuente. Todos los proveedores de atención de salud pueden hacer algo para ayudar.

Infertilidad

- **Con frecuencia es posible evitar la infertilidad.** Se puede reducir el riesgo de infertilidad de la usuaria evitando las infecciones de transmisión sexual (ITS) y administrando tratamiento inmediato para esas y otras infecciones del aparato reproductor.

Planificación familiar en la atención postaborto

Las mujeres que acaban de recibir tratamiento por complicaciones postaborto necesitan tener un acceso fácil e inmediato a los servicios de planificación familiar. Muchos proveedores de atención de salud diferentes pueden ofrecer a estas mujeres servicios de planificación familiar, incluidos aquellos que prestan atención postaborto. Cuando tales servicios se integran con la atención posaborto, se ofrecen de inmediato después del aborto, o se encuentran cerca, es más probable que las mujeres utilicen métodos anticonceptivos cuando se enfrentan al riesgo de embarazo no deseado.

Ayude a la mujer a obtener planificación familiar

Asesore con empatía

La mujer que ha tenido complicaciones postaborto necesita apoyo. Necesitan especialmente ayuda y apoyo las mujeres que han afrontado el doble riesgo de quedarse embarazadas y de someterse a un aborto provocado. Un buen asesoramiento sirve de apoyo a la mujer que ha sido tratada recientemente por complicaciones postaborto. En particular:

- Intente comprender por lo que ha pasado la mujer.
- Trátela con respeto y evite juicios y críticas.
- Garantice la privacidad y la confidencialidad.
- Pregúntele si quiere que alguien de su confianza esté presente durante el asesoramiento.

Proporcione información importante

Una mujer tiene que tomar decisiones importantes después de recibir atención postaborto. Para tomar decisiones sobre su salud y su fertilidad, tiene que saber lo siguiente:

- La fertilidad se restablece rápidamente: en un plazo de 2 semanas después de un aborto espontáneo o provocado en el primer trimestre y en un plazo de 4 semanas tras un aborto espontáneo o provocado en el segundo trimestre. Por tanto, la mujer necesita protegerse para evitar un embarazo casi de inmediato.
- Puede elegir entre muchos métodos de planificación familiar diferentes que puede comenzar a utilizar inmediatamente (véase la página siguiente). Los métodos que la mujer no debe utilizar de inmediato después del parto no presentan riesgos especiales después del tratamiento por complicaciones de un aborto.
- Puede esperar antes de elegir un anticonceptivo para uso continuo, pero debe considerar la posibilidad de usar un método de respaldo* si entretanto tiene relaciones sexuales. Si la mujer decide no utilizar anticonceptivos en este momento, el proveedor puede ofrecerle información sobre los métodos disponibles y dónde obtenerlos. Además, los proveedores pueden ofrecer preservativos, anticonceptivos orales y también píldoras anticonceptivas de urgencia para que las mujeres se los lleven a casa y los utilicen posteriormente.
- Para evitar la infección, la mujer no debe tener relaciones sexuales hasta que cese el sangrado, aproximadamente 5-7 días. Si está recibiendo tratamiento para una infección o una lesión vaginal o cervicouterina, debe esperar a que se hayan curado por completo antes de tener nuevamente relaciones sexuales.
- Si quiere quedarse embarazada pronto nuevamente, aliéntela a que espere. Esperar un mínimo de 6 meses puede reducir la probabilidad de nacimiento de niños con bajo peso al nacer, parto prematuro y anemia materna.

Una mujer que recibe atención postaborto puede precisar otros servicios de salud reproductiva. En particular, el proveedor puede ayudar a que la mujer considere si pudo haber estado expuesta a ITS.

* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los preservativos masculinos y femeninos, los espermicidas y el retiro (coito interrumpido). Puede utilizar espermicidas si no presenta ninguna lesión vaginal o cervicouterina. Dígale a la usuaria que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos efectivos. Si es posible, proporcione preservativos.



Cuando comenzar a utilizar los métodos anticonceptivos

- En todos los casos la mujer puede comenzar de inmediato a utilizar anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos orales de progestágeno solo, inyectables de progestágeno solo, inyectables mensuales, parches anticonceptivos combinados, implantes, preservativos masculinos, preservativos femeninos y el retiro (coito interrumpido), incluso si presenta lesiones en el aparato genital o si tiene una presunta infección o una infección confirmada.
- Los DIU, la esterilización femenina y los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad pueden comenzar a usarse una vez que la infección esté controlada o resuelta.
- Se puede comenzar a usar los DIU, el anillo vaginal combinado, los espermicidas, los diafragmas, los capuchones cervicouterinos, la esterilización femenina y los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad una vez que haya cicatrizado cualquier herida del aparato genital.

Consideraciones especiales:

- La inserción del *DIU* inmediatamente después de un aborto en el segundo trimestre requiere un proveedor específicamente capacitado.
- La *esterilización femenina* debe decidirse por adelantado y no mientras la mujer se encuentra sedada, sometida a una situación de estrés o dolorida. Asesore cuidadosamente y asegúrese de mencionar los métodos anticonceptivos reversibles disponibles (véase “Esterilización femenina, Considere que la esterilización es permanente”, p. 220).
- El *anillo vaginal combinado*, los *espermicidas*, los *diafragmas* y los *capuchones cervicouterinos* pueden utilizarse de inmediato, incluso en casos de perforación uterina sin complicaciones.
- Después de un aborto espontáneo o provocado en el primer trimestre sin complicaciones, hay que ajustar nuevamente el *diafragma*. Tras un aborto espontáneo o provocado en el segundo trimestre sin complicaciones, hay que postergar su uso 6 semanas para que el útero recupere su tamaño normal, y después hay que ajustar nuevamente el diafragma.
- *Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad*: La mujer puede comenzar a utilizar métodos basados en los síntomas cuando ya no tenga secreciones relacionadas con la infección ni sangrado debido a lesiones del aparato genital. Puede comenzar a utilizar métodos basados en el calendario en la próxima menstruación, si no presenta sangrado debido a una lesión del aparato genital.

Violencia contra la mujer

Es probable que todos los proveedores de planificación familiar atiendan a muchas mujeres que han sufrido violencia. La violencia física incluye actos como golpear, abofetear, patear, dar puñetazos, dar palizas y usar un arma. La violencia sexual incluye el contacto o la atención sexual no deseados, la coerción sexual y las relaciones sexuales por la fuerza (violación). La violencia contra la mujer también puede ser psicológica: insultos, intimidación, amenazas de dañar a algún ser querido, humillación, aislamiento de la mujer de su familia y sus amigos, y limitación de su acceso a recursos.

Las mujeres que son víctimas de violencia tienen necesidades especiales en materia de salud, muchas de ellas relativas a la salud sexual y reproductiva. Los proveedores de servicios de atención de salud reproductiva están en una buena posición para identificar a las mujeres víctimas de violencia y atender sus necesidades en materia de salud física, así como para brindarles apoyo psicosocial.

Las mujeres que sufren violencia a menudo buscan servicios de atención de salud, aunque muchas de ellas no harán mención a la violencia. La violencia puede dar lugar a una serie de problemas de salud, como lesiones, embarazos no deseados, ITS, incluida la infección por el VIH, disminución del deseo sexual, dolor durante las relaciones sexuales y dolor pélvico crónico. La violencia puede comenzar o empeorar durante el embarazo, poniendo también en riesgo al feto. Además, la violencia o la amenaza de violencia por parte del hombre pueden privar a la mujer de su derecho a decidir por sí misma si quiere utilizar un método de planificación familiar y cuál utilizar.

¿Qué pueden hacer los proveedores de servicios de planificación familiar?

- 1. Ayude a que la mujer se sienta bienvenida, segura y con libertad para hablar.** Ayúdela a sentirse cómoda para hablar libremente acerca de cualquier asunto personal, incluida la violencia. Garantice a cada mujer que su visita será confidencial.

Dele a la mujer la oportunidad de hablar sobre los temas que la preocupan—por ejemplo, las actitudes de su pareja respecto al uso de la planificación familiar o cualquier posible problema con el uso de la planificación familiar—o pregúntele si hay algo que le gustaría comentar. La mayoría de las mujeres no mencionarán que están siendo maltratadas, pero algunas pueden hablar del tema si se les pregunta. Esté alerta a los síntomas, las lesiones o los signos indicativos de violencia. La violencia en el hogar puede llevar a la mujer a rechazar un método específico de planificación familiar o a insistir en utilizar uno en concreto, a resistirse al asesoramiento en materia de planificación familiar, o a insistir en la reversión de la esterilización femenina. El hecho de que la mujer tenga muchos embarazos en poco tiempo o muchas solicitudes de interrupción del embarazo también puede ser indicativo de violencia en el hogar (Desde luego, podría haber muchas otras razones para estas preferencias y comportamientos).

2. Si usted sospecha que puede estar sufriendo violencia, pregúntele al respecto.

Algunos consejos para plantear el tema de la violencia:

- Para aumentar la confianza, explique por qué le está preguntando: porque quiere ayudar.
- Use un lenguaje con el que usted se sienta cómodo y que mejor se adapte a su propio estilo.
- No haga este tipo de preguntas en presencia de la pareja de la mujer o de alguna otra persona o cuando no se pueda garantizar la privacidad.

“¿Debo preguntar a todas las mujeres a las que atienda acerca de la violencia?”

Los proveedores de atención de salud deben preguntar sistemáticamente a todas las usuarias acerca de la violencia solo si están capacitados para preguntar al respecto y ofrecer apoyo de primera línea; si se pueden garantizar la privacidad y la confidencialidad; y si se cuenta con vínculos para la derivación a otros servicios de apoyo.

Para averiguar si una usuaria es víctima de la violencia de la pareja y para ayudarla a revelar que está sufriendo violencia, usted puede abordar primero este tema de forma indirecta. Por ejemplo, puede decirle:

- “Muchas mujeres tienen problemas con su marido o su pareja o con alguien con quien viven.”
- “He visto a mujeres con problemas como los suyos que han tenido problemas en casa.”



Puede continuar con preguntas más directas, como estas:

- “¿Tiene miedo de su marido (o pareja)?”
- “¿Su esposo (o pareja) o alguna otra persona en su casa la ha amenazado alguna vez con hacerle daño o de hecho le ha producido, de alguna manera, algún daño físico? Si ha sido así, ¿cuándo ha sucedido?”
- “¿Su esposo (o pareja) o alguien en su casa la intimida, la insulta o trata de controlarla?”
- “¿Su esposo (o pareja) la ha forzado a tener relaciones sexuales o a tener algún contacto sexual que usted no quisiera?”

Para explorar más a fondo cómo afecta la violencia a la vida sexual y reproductiva de la mujer, puede hacerle estas 4 preguntas:

1. “¿Alguna vez su pareja le ha dicho que no use anticonceptivos, le ha impedido que tenga acceso a un método anticonceptivo, o le ha ocultado o quitado el anticonceptivo?”
2. “¿Alguna vez su pareja ha intentado forzarla o presionarla para que se quede embarazada?”
3. “¿Alguna vez su pareja se ha negado a usar un preservativo?”
4. “¿Alguna vez su pareja la ha obligado a tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos para que usted se quede embarazada?”

3. Ofrezca apoyo de primera línea.

Su respuesta a una mujer que revele que está sufriendo violencia debe consistir en ofrecerle apoyo de primera línea. El apoyo de primera línea proporciona atención práctica y responde a las necesidades emocionales, físicas, y de seguridad y apoyo de la mujer, sin entrometerse en su privacidad.

El apoyo de primera línea es la atención más importante que usted puede proporcionar. Incluso si esto es todo lo que puede hacer, habrá ayudado mucho a la mujer a la que atiende. El apoyo de primera línea consta de 5 tareas sencillas: **A**tención al escuchar; **N**o juzgar y validar; **I**nformarse sobre las necesidades y preocupaciones; **M**ejorar su seguridad y **A**poyar. Las letras de la palabra “ANIMA” ayudan a recordar.



ATENCIÓN AL ESCUCHAR

Escuche a la mujer atentamente, con empatía y sin juzgarla. Dele la oportunidad de decir lo que quiera en un lugar seguro, confidencial y privado a una persona afectuosa que quiera ayudar. **La escucha es la parte más importante de una buena comunicación y la base del apoyo de primera línea.** Si la mujer no quiere hablar de violencia, asegúrele que usted está a su disposición cuando le necesite.

NO JUZGAR Y VALIDAR

Demuéstrele que la entiende y le cree. Validar la experiencia de otra persona significa hacerle saber que usted está escuchando atentamente, que entiende lo que dice y que cree lo que dice sin juicios ni condiciones.

Algunas cosas importantes que usted puede decir:

- “No es su culpa. Usted no tiene la culpa.”
- “Esto les sucede a muchas mujeres.”
- “Usted no está sola y puede contar con ayuda.”

INFORMARSE SOBRE LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES

Evalúe sus diversas necesidades e inquietudes y deles respuesta. Cuando escuche el relato de la mujer, preste especial atención a lo que dice sobre sus necesidades y preocupaciones, y atienda también a lo que no dice pero insinúa con palabras o con el lenguaje corporal. Ella puede informarle sobre sus necesidades físicas, emocionales o económicas, sus preocupaciones respecto a su seguridad o sobre el apoyo social que necesita.

Respete la capacidad y el derecho de la mujer de tomar sus propias decisiones acerca de su vida.

MEJORAR LA SEGURIDAD

Comente con ella un plan para evitar que sufra más daños si se vuelve a producir una situación de violencia. Explíquela que no es probable que la violencia infligida por su pareja se detenga por sí sola. Tiende a continuar y puede empeorar y ocurrir con más frecuencia. Puede preguntarle, por ejemplo:

- “¿Usted o sus hijos están ahora en peligro?”
- “¿Cree que es seguro volver a su casa?”
- “¿Tiene algún amigo o familiar que pueda ayudarla con la situación que tiene en casa?”

Si la mujer se enfrenta a un peligro inmediato, ayúdela a considerar diferentes medidas que puede adoptar. Si no está en peligro inmediato, ayúdela a elaborar un plan a largo plazo.

APOYAR

Apoye a la mujer ayudándola a obtener información, a ponerse en contacto con los servicios y con el apoyo social. Las necesidades de las mujeres generalmente van más allá de lo que usted puede proporcionar en el consultorio. Usted puede ayudar comentando con la mujer sus necesidades, informándole sobre otras fuentes de ayuda—alojamiento, servicios sociales, protección infantil, policía, asistencia legal, ayuda financiera, apoyo de pares—y asistiéndola para que obtenga ayuda si así lo desea.

4. Proporcione la atención adecuada. Adapte la atención y el asesoramiento a las circunstancias de cada mujer.

- **Trate cualquier lesión** que presente o asegúrese de que reciba tratamiento.
- **Comente con ella** cómo puede tomar las mejores decisiones para la planificación familiar en sus circunstancias.
 - Si quiere utilizar un método que sea difícil de detectar por su pareja o en el que no pueda interferir su pareja, un inyectable puede ser su mejor opción. También podría hablarle sobre los DIU y los implantes. Asegúrese de señalar que en ocasiones incluso estos métodos pueden detectarse.
 - Aclérole que estos métodos no la protegen contra las ITS, incluida la infección por el VIH. Los preservativos son el único método de planificación familiar que protege contra las ITS y el embarazo. Proporcione información y ofrezca la derivación a servicios de apoyo, si los hubiera, para el empoderamiento de las mujeres y el fortalecimiento de las competencias para negociar el uso del preservativo y prácticas sexuales más seguras.
 - Proporcione las píldoras anticonceptivas de urgencia si fuera apropiado y si la mujer quiere.

5. Documente el maltrato que ha sufrido la mujer. Documente cuidadosa y confidencialmente los antecedentes de maltrato sufrido por la mujer; además de sus síntomas y lesiones y la causa de las lesiones si fuera pertinente. Registre qué relación existe entre el agresor y la mujer.

Infertilidad

¿Qué es la infertilidad?

La infertilidad involuntaria es una enfermedad del aparato reproductor: la incapacidad de que una mujer se quede embarazada cuando desea. La imposibilidad de procrear involuntaria es la incapacidad de tener los hijos deseados, ya sea porque la mujer no se queda embarazada, porque da a luz a un mortinato o porque tiene un aborto espontáneo. Estas circunstancias se dan en parejas que nunca han tenido hijos (infertilidad primaria) y, con más frecuencia, en parejas que han tenido hijos anteriormente (infertilidad secundaria). La infertilidad se “define como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses de relaciones sexuales regulares sin protección” entre un hombre y una mujer (Por término medio, 85% de las mujeres se habrían quedado embarazadas para entonces).

En todo el mundo, la infertilidad afecta a cerca de 12% de parejas que quieren tener un hijo: aproximadamente 2% que nunca han tenido hijos y cerca de 10% que ya han tenido algún hijo. Hay diferencias entre las regiones.

En algunos países o comunidades, la infertilidad o la imposibilidad de procrear pueden tener consecuencias drásticas, sobre todo en las mujeres, pero también una repercusión importante en los hombres. Entre estas consecuencias se encuentran las privaciones económicas, el divorcio, el estigma y la discriminación, el aislamiento, la violencia de la pareja, el asesinato, los trastornos de salud mental y el suicidio.

¿Qué causa la infertilidad?

A nivel mundial, la infertilidad tiene muchas causas, que varían según el entorno. Aunque a menudo se culpa a la mujer, la causa de la infertilidad puede estar en el hombre, en la mujer o en ambos.

Desde el punto de vista médico, las causas de la infertilidad van desde los efectos de las ITS en uno o ambos miembros de la pareja hasta los desequilibrios hormonales y los defectos del útero en las mujeres, y la cifra baja de espermatozoides y las alteraciones de la movilidad y la morfología de los espermatozoides en los hombres. Entre los factores relacionados con el modo de vida que influyen se encuentran el tabaquismo, el abuso de drogas, así como la obesidad y las carencias nutricionales. También se sospecha que pueden influir la exposición a sustancias químicas en el medio ambiente que alteran el sistema endocrino, así como otros factores ambientales y relacionados con el estrés.

En un gran estudio de la OMS realizado a finales de la década de 1970 se encontró que las ITS eran una de las principales causas de infertilidad en los países en desarrollo. No se sabe en qué medida influyen las ITS actualmente.

Sin embargo, hay datos probatorios claros de que la gonorrea y la clamidiasis, si no se tratan, pueden provocar en la mujer una infección de las trompas de Falopio, el útero y los ovarios. A esta afección se la conoce como enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino). La enfermedad inflamatoria pélvica clínica es dolorosa, pero algunas veces es asintomática y pasa inadvertida (enfermedad inflamatoria pélvica silente). La gonorrea y la clamidiasis pueden producir cicatrices en las trompas de Falopio, impidiendo que los óvulos avancen por las trompas para encontrarse con los espermatozoides. De igual modo, en los hombres, la gonorrea y la clamidiasis no tratadas pueden producir cicatrices y la obstrucción del conducto espermático (epididimo) y la uretra (véase “Anatomía femenina”, p. 432, y “Anatomía masculina”, p. 435).

Otros factores, afecciones o circunstancias que pueden reducir la fertilidad o producir infertilidad son:

- otras infecciones del aparato genital, incluida la tuberculosis genital, tanto en los hombres como en las mujeres;
- la infección por el VIH;
- procedimientos médicos que dan lugar a infecciones en la parte superior del aparato reproductor o útero, incluidas las infecciones posparto y postaborto;
- parotiditis (paperas) que tienen lugar después de la pubertad en los hombres;
- ciertos trastornos del aparato reproductor, como la endometriosis, los ovarios poliquísticos y los fibromas (miomas);
- problemas anatómicos, endocrinos, genéticos o del sistema inmunitario tanto en los hombres como en las mujeres;
- intervenciones quirúrgicas que afectan negativamente a los tejidos o los órganos reproductores;
- tratamientos del cáncer que afectan a la salud reproductiva y a la capacidad de reproducirse;
- el envejecimiento, tanto en las mujeres como en los hombres.

Prevención de la infertilidad involuntaria

La infertilidad involuntaria a menudo se puede prevenir. El proveedor puede:

- Aconsejar a los usuarios acerca de la prevención de las ITS (véase “Infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH, Cómo evitar las infecciones de transmisión sexual”, p. 335). Aliente a los usuarios a consultar en cuanto crean que podrían tener una ITS o que podrían haber estado expuestos.
- Tratar o derivar a las usuarias con signos y síntomas de ITS o de enfermedad inflamatoria pélvica clínica (véase “Infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH”, p. 334). El tratamiento de estas infecciones puede ayudar a prevenir la infertilidad.
- Evitar causar infecciones adoptando las prácticas correctas de prevención de infecciones cuando realice procedimientos médicos que impliquen el paso de instrumentos desde la vagina hasta el interior del útero, como la inserción del DIU (véase “Prevención de infecciones en el consultorio”, p. 376).
- Tratar o derivar a las usuarias con signos o síntomas de infección postparto o postaborto.
- Ayudar a los usuarios con problemas de fertilidad a tomar conciencia de los riesgos para la fertilidad, no solo de las infecciones, sino también del modo de vida y de factores ambientales.
- Asesorar a los usuarios sobre las opciones disponibles para su futura procreación—es decir, técnicas de preservación de la fertilidad como la congelación de espermatozoides en el caso de los hombres y la fecundación in vitro o la congelación de óvulos en el caso de las mujeres—si están recibiendo tratamiento o se están sometiendo a intervenciones quirúrgicas para un cáncer u otras enfermedades que puedan afectar a los tejidos u órganos reproductores.

Los anticonceptivos no causan infertilidad

- Con la mayoría de los métodos anticonceptivos modernos no se produce un retraso importante en el tiempo que transcurre hasta que tiene lugar el embarazo después de interrumpir la anticoncepción. Por término medio, el embarazo se produce al cabo de 3 a 6 meses de tener relaciones sexuales sin protección. Sin embargo, existe una gran variación en torno a este promedio, relacionada con la edad y el estado de salud de ambos miembros de la pareja. Al asesorar a las parejas que dejan de utilizar métodos anticonceptivos y quieren tener un hijo, es necesario tener en cuenta el envejecimiento y otros factores que afectan a la fertilidad de la mujer y del hombre.
- El restablecimiento de la fertilidad después de interrumpir los anticonceptivos inyectables suele tardar más en comparación con la mayoría de los otros métodos (véase “Inyectables de progestágeno solo”, preguntas 7 y 8, pp. 93 y 94, e “Inyectables mensuales”, preguntas 10 y 11, p. 118). Sin embargo, con el tiempo, la mujer es tan fértil como antes de usar el método anticonceptivo, teniendo en cuenta el envejecimiento.
- En mujeres con gonorrea o clamidiasis en curso, la inserción del DIU aumenta levemente el riesgo de padecer una enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino) en los 20 primeros días después de la inserción. Sin embargo, en investigaciones realizadas no se ha encontrado que las antiguas usuarias del DIU tengan más probabilidad de ser infértiles que otras mujeres (véase “DIU de cobre”, pregunta 4, p. 179).

Orientación a los usuarios con problemas de fertilidad

- Si es posible, asesore a ambos miembros de la pareja juntos. Un hombre puede culpar a su pareja de la infertilidad cuando es posible que la incapacidad de la mujer de quedarse embarazada o de mantener un embarazo se deba a él.
- Explique que el hombre es tan proclive a tener problemas de fertilidad como la mujer. En más de 40% de las parejas con problemas de fertilidad, estos se deben a alteraciones en el semen o los espermatozoides o a otros problemas de salud del hombre. En el 20% de las parejas con problemas de fertilidad, hay tanto factores masculinos como femeninos que reducen la fertilidad. A veces no es posible encontrar la causa del problema.
- Recomiende a la pareja que intente concebir manteniendo relaciones sexuales sin protección durante al menos 12 meses antes de que sospechen que tienen infertilidad. Proporcione materiales didácticos y orientación sobre los riesgos para la fertilidad.
- El momento más fértil del ciclo de la mujer va desde varios días antes de la ovulación al momento de la ovulación (cuando el ovario libera un óvulo) (véase “El ciclo menstrual”, p. 434). Los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad pueden ayudar a la pareja a identificar el período más fértil de cada ciclo (véase “Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad”, p. 291). Proporcione material didáctico sobre estos métodos o derive la pareja a un proveedor de atención o un especialista en fertilidad.
- Si al cabo de un año siguiendo estas indicaciones la pareja no ha conseguido que la mujer se quede embarazada o haya dado a luz a un niño vivo, derive a ambos miembros de la pareja para que sean evaluados por un proveedor de atención de salud especializado en fertilidad, si existe esta posibilidad. La derivación a un proveedor o especialista en fertilidad puede ser particularmente útil en las siguientes situaciones: la pareja está afectada por el VIH o se sospecha una tuberculosis genital; la mujer tiene 35 años o más, tiene un síndrome de ovario poliquístico o se le ha diagnosticado una endometriosis; la mujer o el hombre sospecha que tuvo una ITS y no recibió tratamiento; la mujer o el hombre ha recibido tratamiento por un cáncer o se ha sometido a una intervención quirúrgica que puede haber afectado a los tejidos o los órganos reproductores.
- La pareja también puede considerar la adopción u otras alternativas a tener hijos o más hijos propios, como acoger a sobrinos y sobrinas.