

## 1.6 Planificación familiar natural

Esta sección esquematiza las recomendaciones relativas a las siguientes preguntas de procedimientos para la planificación familiar natural (PFN):

1. ¿Cuán **eficaces** son los métodos de PFN?
2. ¿**Quién puede usar** la PFN?
3. ¿Puede usar la PFN una mujer que tiene **infección vaginal**?
4. ¿**Quién puede enseñar** la PFN?
5. ¿Cuánto tiempo se requiere para **aprender** la PFN?
6. ¿Qué cronograma de **seguimiento** se recomienda?
7. ¿Qué **orientación** se requiere para los usuarios de la PFN?
8. ¿Puede una mujer usar PFN si tiene **ciclos irregulares**?
9. ¿Conlleva **riesgos** o efectos dañinos el uso de la PFN?
10. ¿Puede usarse la PFN para **seleccionar el sexo** de un hijo?
11. ¿Puede **combinarse** la PFN **con otros métodos**?



# Planificación familiar natural

La Organización Mundial de la Salud (1988) define la planificación familiar natural (PFN) como “Métodos para planificar y evitar embarazos mediante la observación de signos y síntomas que ocurren naturalmente en las etapas fértiles e infértiles del ciclo menstrual, y se evita el coito durante la etapa fértil si ha de evitarse el embarazo.”

Los métodos de PFN pueden dividirse en dos grupos según la forma en que se identifica el tiempo fértil:

## 1. *Identificación por medio de indicadores de signos fértiles en el ciclo actual*

En la cual los signos de fertilidad (tales como el moco cervical, la temperatura corporal basal (TCB), el método sintotermico y otros) se observan en el ciclo actual.

## 2. *Identificación por medio de un cálculo o del conteo de días*

En la cual se usa una fórmula para predecir el tiempo fértil por medio de duraciones *previas* del ciclo. Esta estrategia se llama el método del Calendario o Ritmo.

Los métodos de PFN se basan en el “conocimiento sobre la fertilidad”, es decir, la información básica sobre la reproducción masculina y femenina que ayuda a la gente a entender cómo y cuándo una mujer puede quedar embarazada. Los métodos de PFN proporcionan reglas para guiar a las parejas en cuanto a cómo marcar el tiempo de duración del coito para evitar o lograr el embarazo, según sus observaciones.

## **Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)**

El método de la amenorrea de la lactancia (MELA) es un método de planificación familiar (PF) que se basa en la infertilidad natural posparto que ocurre cuando una mujer está amenorréica y está lactando completamente a su bebé (véase la sección sobre el MELA para las definiciones y los criterios para usar el MELA). Cuando usa el MELA, la mujer no tiene ciclos menstruales normales; por lo tanto, el MELA no cubre los criterios para un método de PFN según la definición estricta de la OMS. No obstante, el MELA es un método basado en observar signos que ocurren naturalmente (es decir, el retorno de la menstruación) y en directrices establecidas con investigación científica que muestra la relación entre los criterios del MELA y el retorno a la fertilidad.

## **Combinación de la PFN con otros métodos**

A los métodos que combinan el uso de los métodos de PFN y el uso de un método de barrera o del retiro durante la etapa fértil se les refiere por varios nombres incluso “Métodos de conocimiento de la fertilidad”, “Métodos combinados”, “Métodos mixtos” o “Métodos multiíndice”. Por definición, estos métodos no son métodos de PFN porque las parejas no se abstienen del coito vaginal durante el tiempo fértil.

## **Referencias:**

- 1) World Health Organization. Natural family planning: a guide to provision of services. Geneva: WHO, 1988.

## P.1 ¿Cuán eficaces son los métodos de PFN?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>a) <b>Eficacia de la PFN</b></p> <p>Los cálculos de la eficacia de la PFN varían mucho.</p>	<p>a) La eficacia de la PFN depende de varios factores, incluso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• los indicadores usados,</li><li>• la validez de las reglas usadas,</li><li>• el tipo y calidad de educación,</li><li>• la habilidad de la mujer para observar e interpretar sus signos de fertilidad,</li><li>• la habilidad de la pareja para abstenerse del coito vaginal si así lo indican las reglas y</li><li>• las características individuales de la pareja, tales como la edad de la mujer y sus antecedentes de infección pélvica u otros determinantes de una disminución en la fertilidad</li></ul>
<p>b) <b>Métodos basados en el calendario</b></p> <p>Los cálculos de pruebas reportadas con claridad en las que se indica la regla usada variaron del 5% al 14%. En un reciente re-análisis de estudios clínicos sobre el método del calendario se encontró un cálculo promedio de tasa de fracaso de un 20%.</p>	<p>b) Es difícil calcular la eficacia del método de calendario porque se han realizado muy pocos estudios bien diseñados. Muchos de los cálculos se basan en encuestas y no reportan la información requerida para calcular las tasas de eficacia. Es difícil comparar los estudios sobre el método del calendario porque muchos de los informes no indican qué regla se usó para identificar el tiempo fértil o si las parejas entendieron las bases del método.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Dicker D, Wachsmann Y, Feldberg D. The vaginal contraceptive diaphragm and the condom: a reevaluation and comparison of two barrier methods with the rhythm method. <i>Contraception</i> 1989; 40(4):497-504.</li><li>2) Laing J. Periodic abstinence in the Philippines: new findings from a national survey. <i>Studies in Family Planning</i> 1987;18(1):32-41.</li></ol>
<p>c) <b>Métodos de un solo indicador (temperatura corporal basal (TCB), moco cervical o métodos de ovulación)</b></p> <p>Los cálculos varían del 3% con uso perfecto a un 20% con uso típico.</p>	<p>c) La probabilidad de un embarazo accidental cuando se usa el método de un solo indicador es más alta cuando las parejas no se abstienen durante el período fértil. Para los usuarios del método del moco cervical o del método de ovulación, el tener coito durante los períodos de estrés de la mujer también aumenta el riesgo de embarazo al afectar la calidad del moco cervical. El estrés, la enfermedad, el viajar o la falta de sueño pueden interrumpir el patrón bifásico típico de una mujer y, por ende, dificultar la identificación del período fértil para ese ciclo mediante el método de TCB.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) World Health Organization. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning II. The effectiveness phase. <i>Fertility and Sterility</i> 1981; 35(5):591-8.</li><li>2) Trussell J, Grummer-Strawn L. Contraceptive failure of the ovulation method of periodic abstinence. <i>Family Planning Perspectives</i> 1990;22:65-75.</li><li>3) Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Stewart GK, Kowal D, Guest F, et al. Fertility Awareness. In: <i>Contraceptive Technology</i>. New York: Irvington Publishers, 1994:327-40.</li></ol>

(continúa en la página siguiente)

## P.1 Eficacia (continuación)

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>d) <b>Métodos con dos indicadores o más (método sintotérmico)</b></p> <p>Los cálculos varían de un 2% con uso perfecto a un 15% a 20% con uso típico.</p>	<p>d) El uso de dos o más indicadores en cierta forma puede ser más eficaz que el uso de un solo indicador.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Stewart GK, Kowal D, Guest F, et al. Fertility Awareness. In: Contraceptive Technology. New York: Irvington Publishers, 1994:327-40.</li><li>2) Frank-Herrmann P, Freundl G, Baur S, Bremme M, Doring G, Godehardt E, et al. Effectiveness and acceptability of the symptothermal method of natural family planning in Germany. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1991;165:2052-4.</li></ol>

## P.2 ¿Quién puede usar la PFN?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>a) La mujer puede usar la PFN en distintas etapas de su vida reproductiva. Sin embargo, algunos métodos de PFN no son apropiados durante los períodos largos de anovulación, amenorrea o ciclos irregulares, p. ej., el método del calendario.</p> <p>b) Debido a la amplia gama de tasas de fracaso para los métodos de PFN, las mujeres con afecciones que puedan complicarse gravemente por el embarazo deben orientarse con respecto al grado de riesgo de tener un embarazo no previsto.</p>	<p>a) La mayoría de las mujeres que tienen ciclos menstruales normales pueden usar la PFN. Las mujeres posmenarquia, posparto, lactantes, postaborto o perimenopáusicas también pueden usar la PFN. Sin embargo, dado que los patrones hormonales se alteran en estas situaciones, puede ser que la mujer tenga dificultad en interpretar sus signos de fertilidad y que deba seguir reglas especiales para llevar un registro de su fertilidad. Las reglas específicas usadas dependerán de las circunstancias y del método de PFN escogido. <i>No se recomiendan los métodos basados en el calendario para las mujeres en las situaciones ya mencionadas porque muchos de estos ciclos no son ovulatorios y suelen ser muy irregulares y requerir intervalos de abstinencia prolongada, lo cual puede ser difícil para algunas parejas.</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) World Health Organization and BLAT Centre for Health and Medical Education. Family fertility education: a resource package for teachers of Natural Family Planning Methods. Geneva: WHO, 1982.</li></ol> <p>b) Es posible que la gama más alta de tasas de fracaso para estos métodos ponga a la usuaria en un riesgo inaceptable de tener un embarazo no previsto. (Véase la Pregunta 1)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.</li></ol>

### P.3 ¿Puede usar la PFN una mujer que tiene infección vaginal?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>Los métodos basados en el calendario o en la TCB no dependen de la interpretación de las secreciones cervicales y pueden usarse si la mujer no puede interpretar los patrones del moco cervical.</p> <p>No se recomienda que la mujer dependa del método del moco cervical (MMC) si tiene un flujo vaginal anormal.</p>	<p>El flujo patológico anormal interfiere con la habilidad de una mujer de observar cambios en los patrones del moco cervical. Si una mujer tiene un flujo anormal, debe referirse a un profesional de salud para diagnóstico y tratamiento correspondiente. De ser posible, las parejas deben abstenerse hasta que termine el tratamiento, o se les debe aconsejar que usen condones para evitar que vuelva a surgir la infección. El compañero también debe ser tratado a la misma vez, según sea necesario. Una vez que el flujo haya vuelto a la normalidad, la mujer puede empezar a usar el método del moco cervical.</p>

### P.4 ¿Quién puede enseñar la PFN?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>Los orientadores calificados y con experiencia, que preferiblemente tienen experiencia en observar sus propios signos de fertilidad, son las personas que mejor pueden enseñar la PFN.</p>	<p>Los orientadores de PFN deben poder proporcionar información precisa a las parejas en todas las etapas del ciclo de vida de una mujer. Deben poder observar, mantener un registro e interpretar correctamente los indicadores de fertilidad (p. ej., los signos físicos y la duración del ciclo) y poder enseñar esta habilidad a otras personas. Los instructores calificados de PFN deben tener buenas habilidades para comunicarse y poder dar seguimiento a los clientes según sea necesario hasta que una pareja se vuelva autónoma.</p> <p>1) World Health Organization. Natural family planning: a guide to provision of services. Geneva: WHO, 1988.</p>

## P.5 ¿Cuánto tiempo se requiere para aprender la PFN?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>a) La mayoría de las mujeres pueden aprender a identificar el tiempo fértil dentro de uno a tres ciclos.</p> <p>b) El tiempo requerido para enseñar la PFN varía según las necesidades y circunstancias de los usuarios. Algunos programas ofrecen menos de una semana de instrucción. La instrucción inicial sobre cómo usar la PFN puede ofrecerse en un período de dos a tres semanas de manera que las parejas puedan practicar observar los signos de fertilidad y llevar un registro durante el curso de por lo menos un ciclo entero.</p>	<p>a) Según un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, el 91% de los sujetos demostraron una “buena” o “excelente” comprensión del método de ovulación después del primer ciclo durante el cual llevaron un registro, el 94% después de dos ciclos y más del 97% después de tres ciclos.</p> <p>1) World Health Organization. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. I. The teaching phase. <i>Fertility and Sterility</i> 1981;36(2):152-8.</p> <p>b) Las mujeres bajo “circunstancias especiales”, incluso las mujeres lactantes o posparto, requieren más tiempo para aprender la PFN. El tiempo del instructor puede hacerse más eficiente si se enseña la PFN en grupos o si se usan videos para enseñar parte del material.</p> <p>1) World Health Organization. <i>Natural family planning: a guide to provision of services</i>. Geneva: WHO, 1988.</p> <p>2) Kass-Annese B, Aumack K, Goodman L. <i>Guide for natural family planning trainers</i>. Los Angeles, CA: Institute for International Studies in Natural Family Planning, 1990.</p>

## P.6 ¿Qué cronograma de seguimiento se recomienda?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>No es necesario un cronograma de seguimiento fijo. Sin embargo, se requiere supervisión de cerca en las semanas y en los meses iniciales del uso de la PFN. Después de eso, se requieren visitas menos frecuentes, según las necesidades individuales de los usuarios. La mayoría de las parejas pueden volverse usuarios autónomos de la PFN después de llevar un registro por aproximadamente cuatro a seis ciclos.</p>	<p>El objetivo de la capacitación en PFN es que las parejas alcancen la autonomía, es decir, la habilidad de interpretar correctamente los signos de fertilidad de la mujer y de evitar o lograr un embarazo, según los deseos de la pareja. En un estudio comparativo, se comprueba que un seguimiento deficiente de los usuarios lleva a que menos parejas se vuelvan autónomas, mientras que la supervisión más de cerca lleva a un aumento en la cantidad de usuarios autónomos. Es necesario realizar más investigaciones para determinar el cronograma óptimo de seguimiento en varios ámbitos.</p> <p>1) World Health Organization. <i>Natural family planning: a guide to provision of services</i>. Geneva: WHO, 1988.</p> <p>2) Kambic R, Gray R. Factors related to autonomy and discontinuation of use of natural family planning for women in Liberia and Zambia. <i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> 1991;165:2060-2.</p>

## P.7 ¿Qué orientación se requiere para los usuarios de la PFN?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>a) Es necesario que tanto el hombre como la mujer se comprometan a usar el método de PFN para poder lograr su uso eficaz.</p>	<p>a) La PFN es un “método para parejas” y requiere buena comunicación y cooperación entre las parejas. La PFN no sólo es un método de PF, sino que también es un método de autoconocimiento y de autocontrol y respeto mutuo.</p>
<p>b) La PFN requiere la habilidad de observar e interpretar con exactitud los indicadores de fertilidad.</p>	<p>b) La pareja debe estar dispuesta a monitorear continuamente los cambios en los signos de fertilidad de la mujer de manera que el tiempo fértil pueda identificarse con precisión.</p>
<p>c) La PFN requiere abstinencia del coito vaginal durante aproximadamente la mitad de los días del ciclo menstrual.</p>	<p>c) En promedio, la mayoría de los métodos de PFN requieren de 10 a 12 días de abstinencia por ciclo. La duración de la abstinencia depende del método de PFN escogido y de las características individuales del ciclo de la mujer.</p>
<p>d) Si el hombre o la mujer son adictos a las drogas o al alcohol, debe ofrecerse otro método de PF a la pareja.</p>	<p>d) Si el hombre o la mujer son adictos al alcohol o a las drogas, será difícil para la pareja seguir las reglas de la abstinencia.</p>
<p>e) Si el hombre no está interesado en la PFN, entonces se debe informar a la mujer o a la pareja sobre otros métodos.</p>	<p>e) La PFN no será eficaz en evitar el embarazo no planeado si el hombre no está dispuesto a aceptar la abstinencia durante el período fértil. A tales parejas se debe informar sobre otras opciones de PF.</p>
<p>f) Si el hombre o la mujer están en riesgo de adquirir o transmitir una ETS, debe orientarse a la pareja sobre los factores de riesgo para la transmisión de las ETS.</p>	<p>f) La PFN no protege contra las ETS; por ello, se debe informar a las parejas en riesgo de contraer ETS que deben abstenerse o usar condones a fin de reducir ese riesgo.</p>

## P.8 ¿Puede una mujer usar PFN si tiene ciclos irregulares?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>a) <b>¿Usando indicadores de la fertilidad?</b> Sí. Si la pareja usa indicadores de la fertilidad (tales como el moco cervical y la TCB) para identificar el tiempo fértil, entonces puede predecirse y detectarse la ovulación a pesar de los ciclos menstruales irregulares. Las duraciones previas del ciclo no influyen en la duración de abstinencia en el ciclo actual.</p> <p>b) <b>¿Usando un método de calendario basado en una fórmula?</b> Para una mujer con ciclos muy irregulares, puede ser que un método de calendario basado en una fórmula para predecir el tiempo fértil sea inaceptable debido a la prolongada abstinencia requerida.</p>	<p>a) La mujer con ciclos menstruales irregulares aún puede ovular y ser fértil. El período de fertilidad en ella sólo puede identificarse por métodos prospectivos de PFN tales como el moco cervical y la TCB. Si la mujer tiene ciclos irregulares, el período de abstinencia podría ser excesivamente largo e inaceptable a algunas parejas.</p> <p>b) En la ausencia de ciclos relativamente regulares, es imposible para una mujer predecir los días fértiles en su ciclo actual por medio del método del calendario. A medida que aumenta la variación de duración del ciclo, también aumenta el número total de días de abstinencia. La “regla” más común usada para predecir el tiempo fértil por medio de una fórmula es sustraer cierto número de días de la duración del ciclo más corto (generalmente se sustraen de 18 a 20 días) y del ciclo más largo (generalmente se sustraen de 8 a 10 días) en los últimos seis a doce meses. Si, por ejemplo, el ciclo más largo dura 45 días y el ciclo más corto dura 20 días, la pareja tendría que abstenerse por más de 30 días durante el ciclo actual de la mujer.</p> <p>(NOTA: La duración del ciclo se determina empezando a contar desde el Primer día de la menstruación, y contar hacia adelante hasta el día antes de que empiece el próximo período menstrual.)</p> <p>Una abstinencia prolongada puede llevar a un aumento en la toma de riesgos y a un riesgo más elevado de embarazo si la pareja tiene coito durante el tiempo fértil.</p> <p>1) Lamprecht V, Grummer-Strawn L. Development of new formulas to identify the fertile time of the menstrual cycle. <i>Contraception</i> 1996;54(6):339-43.</p>

(continúa en la página siguiente)

## P.8 ¿Ciclos irregulares? (continuación)

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>c) <b>¿Usando el método del calendario basado en una regla “general”?</b></p> <p>Si la pareja usa una regla “general” (calendario), puede ser que corra mayor riesgo de tener un embarazo si la mujer tiene un ciclo muy corto o muy largo.</p>	<p>c) Cuando se predice el tiempo fértil por medio de una regla “general”, en la cual se identifica un número predeterminado de días cada ciclo como el tiempo fértil, la duración de la abstinencia no aumenta si la mujer tiene ciclos irregulares. Un ejemplo de una regla “general” es si todas las parejas se abstienen comenzando por el Día 8 del ciclo de la mujer y reanudan el coito vaginal en el Día 21. Las parejas que usan esta regla se abstendrían por 13 días cada ciclo, sin importar si la mujer tiene ciclos irregulares. Sin embargo, si tiene ciclos largos e irregulares, es muy probable que la pareja tenga coito en un día fértil dado que la ovulación generalmente ocurre cerca de las dos semanas antes de la próxima menstruación. Por ende, una mujer con un ciclo de 39 días reanudaría sus relaciones sexuales en el día 21 y probablemente ovularía alrededor del día 25.</p> <p>1) Lamprecht V, Grummer-Strawn L. Development of new formulas to identify the fertile time of the menstrual cycle. <i>Contraception</i> 1996;54(6):339-43.</p>

## P.9 ¿Conlleva riesgos o efectos dañinos el uso de la PFN?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>a) No hay ningún efecto secundario médico asociado con el uso de la PFN.</p> <p>b) La mejor evidencia indica que no hay ningún aumento en el riesgo al feto asociado con el uso de la PFN.</p>	<p>a) No se usa ningún fármaco o dispositivo con la PFN. Los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad no producen ningún efecto secundario médico. Sin embargo, la abstinencia periódica y el temor de tener un embarazo no planeado podrían crear tensión y estrés psicológico en algunas parejas.</p> <p>1) Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Stewart GK, Kowal D, Guest F, et al. Fertility Awareness. In: <i>Contraceptive Technology</i>. New York: Irvington Publishers, 1994:327-40.</p> <p>b) Según los últimos estudios, entre las usuarias de PFN no hubo ningún aumento en el riesgo de tener un aborto espontáneo, o de tener un bebé que naciera con un tamaño pequeño, con peso bajo o con malformaciones.</p> <p>1) Gray R, Simpson J, Kambic R. Timing of conception and the risk of spontaneous abortion among pregnancies occurring during the use of natural family planning. <i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> 1995;172(5):1567-72.</p> <p>2) Castilla E, Simpson J, Queenan J. Down syndrome is not increased in offspring of natural family planning users (case control analysis). <i>American Journal of Medical Genetics</i> 1995; 59(4):525.</p>

## P.10 ¿Puede usarse la PFN para seleccionar el sexo de un hijo?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>No, el programar la hora de tener coito según los indicadores de fertilidad no aumenta la probabilidad de tener un niño o una niña.</p>	<p>En unos pocos programas de PFN, se sugiere que la PFN puede usarse para incrementar la probabilidad de concebir un niño o una niña. Sin embargo, al analizar varios estudios científicos, se comprobó que el sexo del hijo no puede determinarse fidedignamente mediante la programación del coito.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Gray R. Natural Family Planning and Sex Selection: Fact or Fiction? American Journal of Obstetrics and Gynecology 1991; 165(6 Part 2 Suppl):1982-4.</li></ol>

## P.11 ¿Puede combinarse la PFN con otros métodos?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>Sí. Por definición, la PFN requiere que durante el tiempo fértil sólo se practique la abstinencia para evitar un embarazo. Sin embargo, las parejas que saben cómo identificar el tiempo fértil pueden usar un método de barrera o el retiro durante dicho tiempo. Estas alternativas no son PFN pero se les refiere por distintos nombres, tales como “métodos de conocimiento de la fertilidad” o “métodos mixtos”.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Por ejemplo, una mujer que desea lactar puede usar el método de la amenorrea de la lactancia (MELA) en vez o antes de usar la PFN. Una vez que dejan de cubrirse los criterios para el uso del MELA (véase el capítulo sobre el MELA), la mujer puede usar la PFN para identificar sus posibles días fértiles.</li></ul>	<p>Para las parejas que no están en riesgo de contraer ETS, es posible que un enfoque que combine el uso de métodos de conocimiento de la fertilidad y métodos de barrera o retiro, aumente la aceptabilidad y eficacia de estos métodos, dado que sólo es necesario usar otros métodos anticonceptivos durante la etapa fértil de la mujer. Es necesario realizar más investigaciones a fin de establecer directrices para combinar el uso del método de conocimiento de la fertilidad y del método de barrera.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) European Natural Family Planning Study Group. Prospective European multi-center study of natural family planning (1989-1992): interim results. <i>Advances in Contraception</i> 1993;9:269-83.</li><li>2) Rogow D, Rintoul E, Greenwood S. A year's experience with a fertility awareness program: a report. <i>Advances in Planned Parenthood</i> 1980;15(1):27-33.</li><li>3) Kennedy KI, Gross B, Parenteau-Carreau S, Flynn AM, Brown JB, Visness CM. Breastfeeding and the symptothermal method. <i>Studies in Family Planning</i> 1995; 26(2):107-15.</li></ol>

## Clasificación de procedimientos seleccionados para la planificación familiar natural (PFN)

Procedimiento	Clase	Razón fundamental
Examen pélvico (con espéculo y bimanual)	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>El examen pélvico está indicado sólo si la mujer no puede identificar su período fértil después de usar la PFN por varios ciclos.</li> <li>Si la mujer se queja de un flujo vaginal anormal y desea usar el MMC, el examen pélvico se clasificaría bajo la Clase A.</li> </ul>
Presión sanguínea	C	El examen de la presión sanguínea no es necesario para el uso seguro de la PFN <sup>1</sup> .
Examen de los senos	C	El examen de los senos no es necesario para el uso seguro de la PFN <sup>1</sup> .
Despistaje para las ETS por medio de pruebas de laboratorio (para personas asintomáticas)	C	Siempre que sea posible, se debe ofrecer pruebas para la detección de ETS a los usuarios que están en riesgo de contraer una ETS (partiendo de sus antecedentes personales y de los factores sociodemográficos de riesgo)
Despistaje para el cáncer cervical	C	No es necesario realizar pruebas para la detección del cáncer cervical para lograr el uso seguro de la PFN <sup>1</sup> .
Procedimientos apropiados para la prevención de infecciones	C	Exceptuando el lavado de manos y la higiene personal, los procedimientos para la prevención de infecciones no son pertinentes al uso de la PFN.
Puntos específicos para la orientación sobre la PFN: <ul style="list-style-type: none"> <li>instrucciones para usarla y puntos de enseñanza específicos a este método</li> <li>signos y síntomas de fertilidad</li> <li>eficacia</li> <li>importancia de la cooperación de la pareja</li> <li>protección contra las ETS (cuando y según corresponda)</li> </ul>	A	La educación precisa (capacitación y orientación) del usuario es esencial para que las parejas aprendan los métodos de PFN y los usen en forma eficaz (véase la Pregunta 7).

### Referencias para el cuadro sobre procedimientos:

- 1) World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.

### Leyenda:

- Clase A** = esencial y obligatorio, o de otra manera importante, bajo todas las circunstancias, para el uso seguro y eficaz del método anticonceptivo
- Clase B** = racional en algunas circunstancias desde el punto de vista médico-epidemiológico para optimizar el uso seguro y eficaz del método anticonceptivo, pero puede no ser apropiado en todos los ámbitos.
- Clase C** = puede ser apropiado para una buena atención preventiva para la salud pero no se relaciona materialmente con el uso seguro y eficaz del método anticonceptivo.
- Clase D** = no se relaciona materialmente ni con la buena rutina de atención preventiva para la salud ni con el uso seguro y eficaz del método anticonceptivo