



Datos clave sobre el ciclo menstrual

¿Qué es la menstruación?

La menstruación ocurre cuando se desprenden el tejido y la sangre del revestimiento del útero (matriz) a través de la vagina de la mujer. Este proceso tiene lugar aproximadamente una vez al mes durante la vida reproductiva de una mujer. La menstruación también se denomina sangrado mensual, menstuo, curso menstrual, período menstrual y período.¹

¿Por qué tiene sangrado mensual una mujer?

El sangrado mensual ocurre cuando una mujer no queda embarazada en las semanas previas a que comience su sangrado. Durante estas semanas, el revestimiento del útero (matriz) va engrosando en caso de que ocurra un embarazo. Cuando éste no ocurre, este tejido y sangre se eliminan.

¿Cuánto tiempo dura el sangrado mensual?

Por lo general tiene una duración de dos a siete días, a menudo dura aproximadamente cinco días.

¿Es peligroso el sangrado para la salud de una mujer?

Generalmente no. El sangrado mensual de una mujer no es como el sangrado que ocurre después de que uno se corta con algo o se hace una herida. La mayor parte del flujo menstrual es tejido excedente del revestimiento del útero. Contiene sólo de 10 a 35 ml de sangre en el curso de un período menstrual. Si el sangrado de una mujer es abundante todos los meses, sin embargo, podría contribuir a desarrollar la anemia.

¿Por qué se repite periódicamente el sangrado?

Cada mes, el cuerpo de una mujer pasa a través de un ciclo, o proceso, de preparación para el embarazo. A esto se le llama el ciclo menstrual. Ella puede quedar embarazada solamente en ciertos días de ese ciclo. Si ella no queda embarazada, entonces ocurre el sangrado mensual, y el proceso comienza nuevamente. Si ella queda embarazada, sin embargo, el sangrado mensual se suspende.

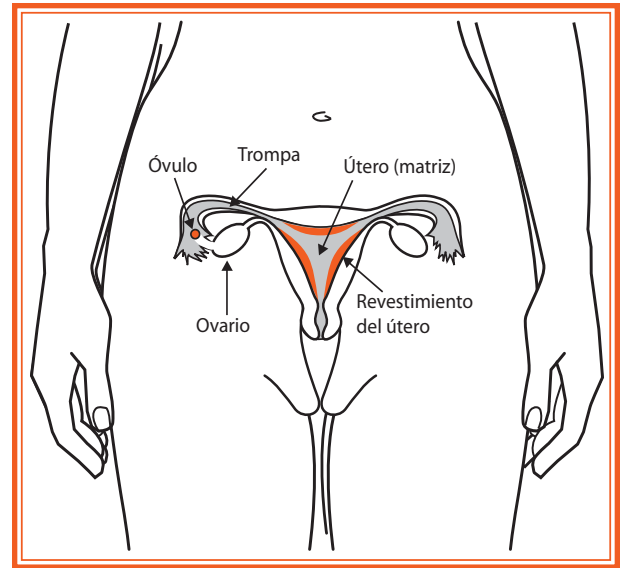
¿Qué ocurre con el cuerpo durante el ciclo menstrual?

Las hormonas del cuerpo de una mujer comienzan a hacer desarrollar algunos óvulos, y uno se libera dentro de uno de los conductos (trompas) unidos a su útero (matriz) (ver el cuadro de la pág. 3). El óvulo va bajando a través de la trompa hasta llegar al útero. El proceso toma varios días. Durante este tiempo, el revestimiento del útero va engrosando, preparándose en caso de que un óvulo sea fertilizado por un espermatozoide que ha ido subiendo desde la vagina, después del coito vaginal. Si un espermatozoide llega a la trompa en el momento preciso y se une al óvulo, y luego este óvulo fertilizado se prende al revestimiento del útero, la mujer queda embarazada. Pero si el óvulo no es fertilizado por el esperma, se desintegra y el revestimiento engrosado del útero se desprende porque no será necesario durante ese mes. El revestimiento se elimina del cuerpo a través de la vagina.

¿Cuándo puede quedar embarazada una mujer?

Cuando una pareja no está usando planificación familiar, el coito vaginal puede terminar en un embarazo si tiene lugar durante los cinco días antes de la liberación del óvulo de una mujer, o el mismo día en que se libera ese óvulo. Si las relaciones sexuales ocurren durante este tiempo, el óvulo y el esperma pueden llegar a la trompa al mismo tiempo, y el óvulo puede ser fertilizado.

La mujer libera un óvulo una vez al mes, generalmente alrededor de la mitad del tiempo entre dos períodos menstruales. Sin embargo, es difícil predecir el momento exacto.



The INFO Project

Johns Hopkins Bloomberg
School of Public Health
Center for Communication
Programs

111 Market Place,
Suite 310
Baltimore, Maryland 21202,
USA
410-659-6300
www.infoforhealth.org



¹ Estos términos para la menstruación se usan intercambiamente en este informe.

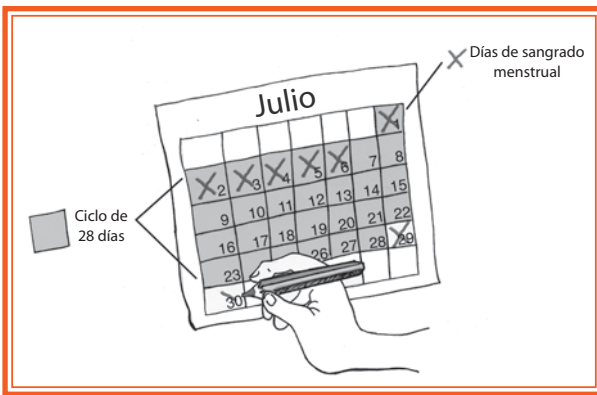


Las mujeres que tienen ciclos de 28 días (ver la siguiente pregunta) tienen mayor probabilidad de estar fértiles entre el día 8 y el día 15 de cada ciclo.

¿Cómo se cuentan los días del ciclo menstrual?

El ciclo menstrual comienza en el primer día de sangrado mensual. El último día del ciclo menstrual es el día antes de que se inicie el siguiente sangrado mensual. Por ejemplo, si el sangrado comenzó el 1 de julio, ése es el primer día del ciclo menstrual. Si el ciclo menstrual de ese mes dura 28 días, el siguiente sangrado mensual comenzaría el 29 de julio. Si por lo general esta mujer tiene ciclos de 28 días, puede prever que el sangrado mensual se inicie nuevamente el 26 de agosto.

¿Cuánto tiempo dura generalmente el ciclo menstrual?



La mayoría de las mujeres tienen ciclos menstruales que duran entre 24 y 35 días. Lo más común es que duren 28 días, pero muchas mujeres tienen ciclos más largos o más cortos. La duración de los ciclos de algunas mujeres varía por pocos días de un mes a otro. Todos estos patrones son normales.

¿Por qué querría una mujer llevar un control de la duración de sus ciclos menstruales?

Llevar control de sus ciclos menstruales le ayuda a una mujer a saber aproximadamente cuándo ocurrirá su siguiente sangrado mensual. Si su patrón menstrual cambia de repente, podría ser un signo de algún problema de salud, y ella puede buscar ayuda. Además, llevar control de los días del ciclo es necesario para usar el *Método de Días Fijos*®, un método de planificación familiar basado en el conocimiento de la fertilidad. Si una mujer desea quedar embarazada, llevar el control de su ciclo menstrual puede ayudarla a identificar qué días hay mayor probabilidad de que quede embarazada.



El ciclo menstrual en diferentes etapas de la vida

¿Por lo general, cuándo comienzan las niñas a tener períodos menstruales?

Generalmente las niñas comienzan a tener sus períodos entre los 11 y 16 años, y en promedio a la edad de 12 o 13 años. A medida que las condiciones socioeconómicas y la nutrición han mejorado, la edad a la cual una niña comienza a tener el período ha disminuido gradualmente. En algunas partes del mundo, no es raro que las niñas inicien sus períodos antes de los 11 años.

Cómo usar esta herramienta

Esta herramienta ofrece a los proveedores de salud, educadores y comunicadores una referencia rápida para responder a preguntas frecuentes sobre la menstruación y el ciclo menstrual que pueden tener las niñas, las mujeres, los familiares de sexo masculino y otros miembros de la comunidad. También responde a preguntas sobre cómo algunos métodos anticonceptivos pueden afectar el ciclo menstrual. La información se presenta en forma sencilla y se acompaña de ilustraciones que pueden utilizarse con los clientes. Sirve como una herramienta complementaria al número de *Population Reports* titulado "Cuando los anticonceptivos producen cambios en el sangrado mensual".

Este informe fue preparado por Ruwaida M. Salem, MPH y Vidya Setty, MPH. Faraz Naqvi, MHS y R. Taylor Williamson, MPH, Analista de Investigaciones. Ward Rinehart, Redactor. Diseño de Francine Mueller.

Agradecemos a los siguientes revisadores la asistencia prestada: Dinesh Agarwal, Jean Ahlborg, Ravi Anand, Bruno M. Benavides, Jane T. Bertrand, Gloria Coe, Soledad Díaz, Anna Glasier, John Guillebaud, Ellen Hardy, Robert A. Hatcher, Monica Jasis, Jan Kumar, Enrique R. Lu, Shawn Malarcher, Diana Mansour, Leslie Miller, Anita L. Nelson, Tonya Nyagiro, Malcolm Potts, Pauline Russell-Brown, Stephen Settimi, Marni Sommer, J. Joseph Speidel, Martin T. Vaessen, Marcel Vekemans, y Mary Beth Weinberger.

Cita sugerida: Salem, R. y Setty, V. "Datos clave sobre el ciclo menstrual." *INFO Reports*. No. 7. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The INFO Project, Agosto 2006.

Disponible electrónicamente: <http://www.infoforhealth.org/inforeports/>

The INFO Project
Center for Communication Programs
The Johns Hopkins Bloomberg
School of Public Health

Earle Lawrence, Director de Proyectos;
Stephen Goldstein, Director,
Servicio de publicaciones;
Theresa Norton, Redactora Asociada;
Linda Sadler, Gerente de producción.

INFO Reports tiene por objeto proporcionar información precisa y bien documentada sobre los avances importantes en planificación familiar y asuntos de salud relacionados. Las opiniones aquí expresadas son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni de la Universidad Johns Hopkins.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

Agencia de los Estados Unidos
para el Desarrollo Internacional

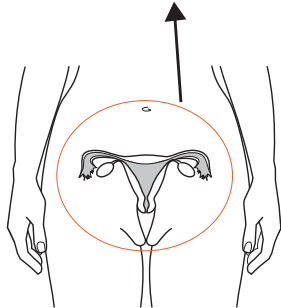
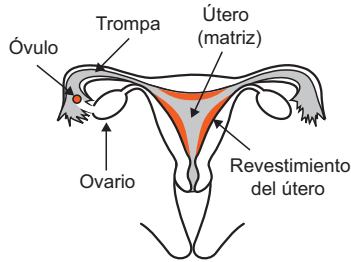
Este informe se produce con el financiamiento de USAID Global, GH/PRH/PEC, bajos los términos de subvención No. GPH-A-00-02-00003-00.

Ciclo menstrual de 28 días

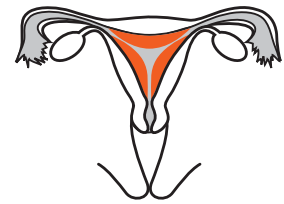
- La **ETAPA FÉRTIL** del ciclo es el día en que se libera el óvulo y cinco días antes de que esto ocurra.
- Para tener protección completa del embarazo, es mejor usar anticonceptivos **DURANTE TODO EL CICLO**.

1 Liberación del óvulo

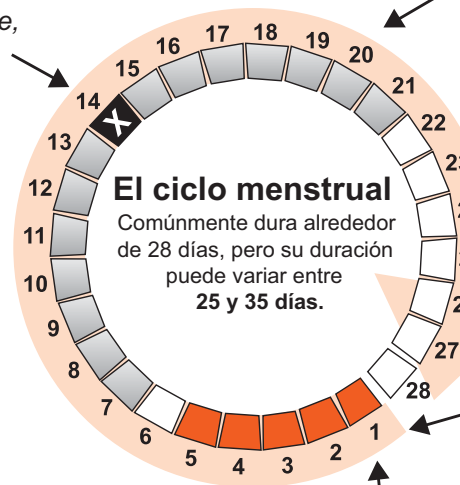
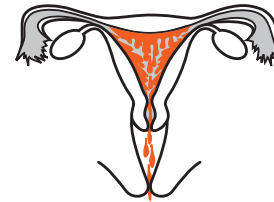
(es difícil predecir cuándo ocurre, pero generalmente cerca de la mitad del ciclo — alrededor del día 14 de un ciclo de 28 días)



2 Engrosamiento del revestimiento del útero



Nota: Cuando se cuentan los días del ciclo menstrual, comience siempre por el primer día de sangrado menstrual.



3 Sangrado (período) menstrual

(generalmente varía de 2 a 7 días, a menudo dura 5 días)

Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud 2005 (23)

¿Cómo sabe una niña cuándo comenzará a tener sus períodos?

Una niña no puede saber con certeza cuándo comenzarán sus períodos. Sin embargo, las niñas tienen su primer período alrededor de un año después de comenzar a desarrollar las mamas y de que el vello pubiano se vuelve más grueso y oscuro.

¿La duración de los ciclos de las niñas adolescentes es diferente de los de las mujeres adultas?

La duración de los ciclos de las adolescentes es más variable que los de las mujeres adultas, especialmente en los primeros dos a tres años. Los ciclos se regularizan con el tiempo. En la mayor parte de las adolescentes, los ciclos varían entre 21 y 45 días. En las mujeres en forma global, lo usual es que duren de 24 a 35 días. El sangrado mensual de las adolescentes generalmente dura entre dos y siete días, lo mismo que para las mujeres adultas.

¿Por qué las mujeres dejan de tener períodos menstruales durante el embarazo?

Cuando un óvulo fertilizado se prende al revestimiento del útero (matriz) y comienza a desarrollarse para formar un embrión, le transmite señales al cuerpo para que libere ciertas hormonas. Estas hormonas ayudan a mantener grueso el revestimiento uterino y evitan que se desprenda y sea eliminado como sangrado menstrual. El revestimiento engrosado protege y proporciona nutrientes al embrión. Más tarde, el revestimiento pasa a formar parte de la placenta, la cual protegerá y nutrirá al feto hasta el momento del nacimiento. Estas mismas hormonas impiden también que los ovarios liberen más óvulos.

¿Es el sangrado inmediatamente después del parto lo mismo que el sangrado menstrual?

No, este tipo de sangrado es diferente del sangrado menstrual porque no le sigue a la liberación de un óvulo. Después del parto, el útero (matriz) se contrae para expulsar el exceso de sangre, tejido y mucosa que quedan del embarazo, y para volver a su tamaño normal. Este sangrado va disminuyendo gradualmente durante las semanas después del parto.





Si una mujer no está amamantando, ¿cuánto tiempo después del parto puede quedar embarazada?

Para las mujeres que no están amamantando, los ciclos menstruales pueden reiniciarse tan pronto como a las tres semanas después del parto. Algunas mujeres pueden quedar embarazadas nuevamente incluso antes de volver a tener el sangrado mensual.

¿Qué impide que se inicie nuevamente el sangrado mensual en algunas mujeres que amamantan?

Inmediatamente después del parto, el cuerpo de la mujer libera una hormona que transmite a los pechos una señal para que produzcan leche para el bebé. Esta hormona también bloquea otras hormonas que ocasionarían la liberación de un óvulo del ovario. Si una mujer está amamantando a su bebé, la misma succión activa del bebé mantiene altos los niveles de esta hormona y, entonces, ella no libera óvulos. Cuando el bebé eventualmente mama con menos frecuencia, los ciclos menstruales de la mujer —y por lo tanto su capacidad de quedar embarazada— regresan en breve. El tiempo que tardará en regresar el sangrado mensual no puede predecirse y es diferente de una mujer a otra. Puede depender de la frecuencia y la intensidad del amamantamiento, de la edad de la mujer, el número de hijos que tenga, y de diferencias biológicas individuales entre las mujeres.

¿Generalmente cuándo deja de tener ciclos menstruales una mujer en forma permanente?

La mayoría de las mujeres dejan de tener ciclos menstruales —o sea, llegan a la menopausia (o climaterio)— entre los 45 y 55 años. Se supone que una mujer ha llegado a la menopausia y que ya no puede quedar embarazada cuando su período menstrual se ha suspendido durante 12 meses y no existe ninguna otra causa biológica para ello.

¿Por qué ocurre la menopausia y por cuánto tiempo dura?

La menopausia es parte natural de envejecer. Los ovarios gradualmente dejan de funcionar, ya no liberan óvulos, y el sangrado mensual cesa. Una vez que llegan a la menopausia, las mujeres ya no corren el riesgo de quedar embarazadas porque ya no producen óvulos. La transición a la menopausia ocurre cuando hay ciertos cambios hormonales en el cuerpo. Tales cambios ocasionan ciclos menstruales irregulares —mayor o menor número de días de sangrado menstrual y duración variable de los ciclos. La transición a la menopausia —desde cuando los ciclos menstruales comienzan a ser irregulares hasta cuando una mujer tiene su último período menstrual— puede durar un promedio de cuatro años.



La higiene durante el sangrado mensual



¿Qué puede usar una mujer durante el sangrado mensual para absorber la sangre?

Las mujeres pueden utilizar productos menstruales hechos en casa o disponibles comercialmente (ver la ilustración a la izquierda). Pueden usar toallas de tela de algodón, que se colocan ya sea en la ropa interior de la mujer o en un cinturón hecho en casa con el cual se sujetan alrededor de la cintura. Estas toallas de tela se pueden lavar, hacer secar y usar nuevamente. Entre los productos disponibles en el mercado están las toallas desechables, los tampones y las copas menstruales. Las toallas desechables también se colocan en la ropa interior de la mujer o vienen con cinturones que se sujetan alrededor de la cintura. Se desechan después de haberse usado. Los tampones tienen forma cilíndrica y los hay disponibles en diferentes grosores para flujos de leve a abundante. La mujer coloca el tampón introduciéndolo a través del orificio de la vagina. Cada tampón tiene un hilo en un extremo para que la mujer pueda extraerlo. La copa menstrual también puede insertarse dentro de la vagina. Recolecta la sangre pero no la absorbe. Algunas copas pueden reutilizarse, pero otras deben desecharse después de usar. Se fabrican ya sea de silicona o de goma de caucho natural —similar al material con que se manufacturan las tetinas de los biberones.

¿Con cuánta frecuencia se debe cambiar los productos menstruales?

Cada mujer decide por sí misma qué es lo que le resulta confortable. Las toallas menstruales de tela o desechables deben cambiarse por lo menos tres a cinco veces al día, pero puede que sea necesario cambiarlas con más frecuencia. La toalla desechable o de tela debe cambiarse antes de que se empape totalmente con la sangre menstrual. Si utiliza toallas menstruales de tela, la mujer debe lavar las toallas usadas lo más pronto posible y hacerlas secar por completo antes de volver a usarlas. Los tampones deben cambiarse con frecuencia, al menos cada cuatro a ocho horas. Las copas menstruales reutilizables deben vaciarse dos a cuatro veces al día y ser esterilizadas colocándolas en agua hirviendo durante unos cinco minutos. Las copas menstruales desechables pueden usarse por hasta 12 horas y luego ser desechadas.

¿Con cuánta frecuencia debe una mujer lavarse el área genital durante el sangrado mensual?

Una mujer debe lavarse el área genital por lo menos una vez al día. Esta práctica de higiene, junto con el cambio de las toallas menstruales desechables o de tela antes de estar empapadas de sangre, puede ayudar a evitar problemas tales como el escorzor genital y el ardor al orinar.

Los cambios de sangrado producidos con el uso de anticonceptivos

¿Cuáles métodos anticonceptivos pueden producir cambios en el sangrado mensual?

El DIU de cobre, los métodos hormonales combinados (como los anticonceptivos orales combinados, los inyectables mensuales, el anillo vaginal y el parche anticonceptivo) y los métodos que contienen sólo progestágeno (como las píldoras y los inyectables sólo de progestágeno, los implantes y el DIU hormonal) pueden producir cambios en el sangrado mensual.

¿Qué tipo de cambios pueden causar estos métodos en los patrones de sangrado?

Los cambios de sangrado pueden variar desde un sangrado mensual más abundante o prolongado a la ausencia de sangrado o al sangrado o manchas en momentos inesperados durante el ciclo mensual. Típicamente, diferentes métodos ocasionan cambios diferentes. (Vea las últimas cinco preguntas al final de esta sección.) Además, el Método de Amenorrea de la Lactancia (MELA) —una forma de amamantar que permite posponer confiablemente el regreso de la fertilidad— retrasa el regreso del sangrado menstrual después del parto.

¿Son peligrosos estos cambios? ¿Son signos de que se está desarrollando algún problema grave?

No. Los cambios de sangrado relacionados con los métodos anticonceptivos no son dañinos. Tampoco son signos de enfermedad. No significan que se está desarrollando un problema de salud grave.

¿Se puede hacer algo si los cambios de sangrado le molestan a una mujer que está usando estos métodos anticonceptivos?

Los cambios en el sangrado mensual ocurren más a menudo durante los primeros meses de uso de estos métodos. A veces, sólo el saber que no son dañinos y que probablemente disminuirán puede ayudar a tranquilizar a la mujer. Algunos tipos de cambios de sangrado pueden tratarse. Si en cualquier momento la mujer no se encuentra satisfecha y desea suspender el método, puede cambiar a otro método que sea más apropiado para ella.

¿Hay algunos métodos anticonceptivos que reducen el tiempo de sangrado, lo hacen más leve o más regular, o que pueden utilizarse para tratar problemas menstruales como los cólicos y el sangrado abundante?

Sí. Los métodos hormonales combinados, que contienen tanto estrógeno como progesterona, generalmente hacen más leve el sangrado mensual, más corto, más regular y predecible, y menos doloroso. Estos métodos incluyen los anticonceptivos orales combinados, los inyectables mensuales, el parche y el anillo.

¿Cuáles métodos anticonceptivos tienen mayor probabilidad de producir sangrado abundante o prolongado?

Las píldoras sólo de progestágeno y los implantes ocasionalmente producen sangrado abundante o prolongado. Éste es también frecuente durante los primeros meses de uso del inyectable o del DIU, pero con estos métodos generalmente disminuye al transcurrir el tiempo.



¿Cuáles métodos tienen mayor probabilidad de producir sangrado infrecuente o ausencia de sangrado mensual?

El sangrado infrecuente o la ausencia de sangrado mensual son comunes con el uso de las píldoras sólo de progestágeno, los inyectables sólo de progestágeno y el DIU hormonal. Estos cambios de sangrado también pueden ocurrir en ocasiones con las píldoras anticonceptivas orales combinadas y con los inyectables combinados.

¿Cuáles métodos tienen mayor probabilidad de producir sangrado en momentos inesperados durante el ciclo mensual?

El sangrado o manchas en momentos inesperados ocurren algunas veces con el uso de las píldoras anticonceptivas orales combinadas, las píldoras sólo de progestágeno, los inyectables, los implantes y los DIU. Es más común durante los primeros meses de uso y generalmente disminuye o cesa con el tiempo.

¿Hay algunos métodos anticonceptivos que no cambian los patrones de sangrado menstrual?

Sí. Métodos anticonceptivos como la esterilización masculina y femenina y los métodos de barrera (condones masculinos y femeninos, diafragmas y espermicidas) no cambian los patrones de sangrado menstrual. Tampoco lo cambian los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, tales como el *Método de Días Fijos* y el *Método de DosDías®*.



Problemas menstruales

¿Qué sucede si una mujer de repente deja de tener el sangrado mensual?

De vez en cuando, a algunas mujeres se les suspende un sangrado mensual, y esto no es dañino. Podría ser debido al estrés, alguna enfermedad sin importancia o la pérdida de peso, y a veces ocurre sin razón aparente. Más comúnmente, la falta ocasional de un período mensual les sucede a las niñas durante los primeros dos o tres años después del comienzo de sus períodos y a las mujeres que están próximas a la menopausia. Si una mujer normalmente tiene un sangrado mensual regular y luego se le suspende un período, sin embargo, podría significar un embarazo si tuvo relaciones sexuales sin protección o si no estaba usando un método anticonceptivo en forma constante y correcta. Ella debe tratar de buscar otros signos y síntomas del embarazo temprano, como tener que orinar con frecuencia, las náuseas matutinas o el cansancio, y debe acudir a un proveedor de salud si cree que podría estar embarazada. Además, algunos métodos anticonceptivos hormonales producen sangrado mensual infrecuente o la ausencia total de sangrado. Esto es normal y no es dañino. Probablemente no se deba a un embarazo si la mujer ha estado usando su método en forma constante y correcta.

¿Qué sucede si una mujer tiene sangrado mensual sólo unas cuantas veces al año?

Esto puede deberse al estrés, al ejercicio intenso, la pérdida de peso, la nutrición inadecuada, o porque ella está próxima a la menopausia. Un leve desequilibrio de los niveles hormonales de una mujer también puede a veces ocasionar la ausencia de sangrado mensual. Si cambia su patrón normal de sangrado y no tiene sangrado mensual por varios meses, y este cambio no está relacionado con el uso de anticonceptivos, el embarazo ni la menopausia, es necesario que la mujer vea a un proveedor de salud.

¿Qué sucede si una mujer está sangrando más de lo normal?

Si una mujer está sangrando por más de ocho días o si su sangrado es el doble de lo normal, debe ver a un proveedor de salud. Generalmente las mujeres sangran de dos a siete días en cada ciclo y pierden entre 10 ml y 35 ml de sangre. En términos prácticos, cada mujer debe estar consciente de qué es lo normal en su caso. Para determinar cuál es su patrón característico, ella puede llevar control del número de toallas de tela o desechables que usa habitualmente durante el sangrado mensual durante algunos meses.

¿Qué sucede si una mujer tiene manchas entre un sangrado mensual y otro?

Algunas mujeres sangran un poco alrededor de la mitad de su ciclo, cerca del tiempo en que el ovario libera el óvulo. Esto no es nada de qué preocuparse. Las píldoras anticonceptivas orales combinadas y las píldoras sólo de progestágeno pueden ocasionar las manchas, lo cual tampoco es dañino. Si una mujer que no está usando estos métodos tiene manchas o sangrado en otros momentos fuera de la mitad del ciclo, debe acudir a un proveedor de salud, particularmente si esto ocurre después de la menopausia o si ella está próxima a la menopausia.

¿Qué ocasiona los cólicos menstruales?

Los cólicos menstruales suceden durante el sangrado mensual cuando el revestimiento del útero (matriz) se desintegra y el útero se contrae a fin de ayudar a expulsar la sangre del cuerpo. Los cólicos son uno de los problemas más comunes que atraviesan las mujeres durante la menstruación. Los cólicos son más graves o más prolongados en algunas mujeres que en otras.

¿Hay alguna forma de manejar los cólicos menstruales?

Los medicamentos anti-inflamatorios que no contienen esteroides (como el ibuprofeno y la aspirina) pueden ayudar a aliviar el dolor de los cólicos menstruales. Las almohadillas térmicas o bolsas de agua caliente y los baños tibios también pueden ayudar a calmar el dolor, al igual que el ejercicio moderado.

¿Qué es el síndrome premenstrual (SPM)?

El SPM consiste en un grupo de síntomas que presentan algunas mujeres una o dos semanas antes de comenzar el sangrado mensual. Puede incluir cambios de humor, sensibilidad en las mamas, hinchazón abdominal, acné, antojos de ciertas comidas, aumento del hambre y la sed, y cansancio. Los síntomas generalmente desaparecen unos días después de que comienza el sangrado mensual de la mujer.

¿Hay formas de manejar el síndrome premenstrual (SPM)?

La mejor forma de manejar los síntomas del SPM es hacer ejercicio, consumir una variedad de alimentos saludables, descansar bastante y evitar la cafeína, las comidas saladas y las situaciones que generan estrés. Algunos medicamentos podrían ayudar, como los anticonceptivos orales combinados o los diuréticos (medicinas que incrementan la excreción de orina para eliminar el exceso de líquido del cuerpo).

¿Cuándo debe una mujer acudir a un proveedor de salud por los problemas de sangrado?

Una mujer debería acudir a un proveedor de salud si:

- Su sangrado mensual no ha comenzado para la edad de 16 años.
- Su patrón de sangrado mensual cambia súbitamente. (Sin embargo, es normal que las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales y de los DIU de cobre sufran cambios en sus patrones de sangrado después de iniciar el uso del método, especialmente en los primeros meses.)
- Su sangrado menstrual ha cesado de repente, y éste no es un efecto normal del método anticonceptivo que ella está usando.
- Ella tiene dolor severo durante su sangrado mensual.
- Ella tiene sangrado después del coito.
- Su sangrado dura por más de ocho días.
- Ella pierde el doble de sangre de lo normal.
- Ella sangra en momentos inesperados (más que unas pocas gotas fuera de su sangrado mensual regular), especialmente si está próxima a la menopausia y no está usando un método anticonceptivo hormonal.
- Su sangrado es muy espaciado de un mes a otro (más de 35 días aparte en las mujeres adultas o más de 45 días aparte en las adolescentes).
- Su sangrado es muy próximo de un mes a otro (menos de 24 días aparte en las mujeres adultas o menos de 21 días aparte en las adolescentes).
- Ella está usando un DIU de cobre y tiene sangrado infrecuente o ausencia de sangrado. (Esto no es común con el uso del DIU de cobre y probablemente no esté relacionado con éste).
- Ella está usando anticonceptivos orales combinados y tiene sangrado abundante o prolongado. (Esto no es común con las píldoras combinadas y probablemente no esté relacionado con ellas.)





Cómo suscribirse a *INFO Reports*

Hay tres formas en que usted puede asegurarse de recibir TODOS los próximos números de *INFO Reports*:

1. Por correo electrónico: Si desea recibir más rápido los números de *INFO Reports*, envíe un correo electrónico a inforeports@infoforhealth.org, escribiendo en el Asunto: "Suscripción electrónica a *INFO Reports*". Incluya su nombre completo, dirección postal y de correo electrónico, y número de cliente (si lo conoce; se encuentra en la primera línea de la etiqueta de correo). Recibirá los próximos números en forma de archivo electrónico adjunto. (Si preferiría recibir sólo un aviso por correo electrónico de que un nuevo número está disponible electrónicamente, escriba en el Asunto: "Notificación electrónica de *INFO Reports*.")
2. Por correo terrestre: Si desea recibir ejemplares impresos de *INFO Reports*, envíe un correo electrónico a inforeports@infoforhealth.org, escribiendo en el Asunto: "Suscripción impresa a *INFO Reports*". Incluya su nombre completo, dirección postal y de correo electrónico, y número de cliente (si lo conoce; se encuentra en la primera línea de la etiqueta de correo). Los números en inglés están disponibles en formato impreso o electrónico, los números en otros idiomas usualmente solo en formato electrónico. También puede escribir a: Orders, *INFO Reports*, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA
3. Por el sitio Web de INFO: Vaya a <http://www.infoforhealth.org/inforeports/infoelectsub.php> y siga las instrucciones para procesar la suscripción.

Nota: Si no desea suscribirse pero le gustaría pedir números INDIVIDUALES de *INFO Reports* y otras publicaciones del Centro para Programas de Comunicación de Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, envíe un correo electrónico a: orders@jhuccp.org, o utilice nuestro formulario electrónico de pedido en: <http://www.jhuccp.org/cgi-bin/orders/orderform.cgi>, o escriba a: Orders, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA.

Para pedir el número de *Population Reports*, "Cuando los anticonceptivos producen cambios en el sangrado mensual" que acompaña al presente informe:

Por favor envíe un correo electrónico a: orders@jhuccp.org o utilice nuestro formulario electrónico de pedido en: <http://www.jhuccp.org/cgi-bin/orders/orderform.cgi>. También puede escribir a: Orders, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA.

Fuentes bibliográficas

Los enlaces incluidos en este reporte estaban activos al momento de esta publicación.

1. ADAMS HILLARD, P.J. Menstruation in young girls: A clinical perspective. *Obstetrics and Gynecology* 99(4): 655–662. Apr. 2002.
2. CAMPBELL, O.M. and GRAY, R.H. Characteristics and determinants of postpartum ovarian function in women in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 169(1): 55–60. Jul. 1993.
3. CENTER FOR YOUNG WOMEN'S HEALTH. Health information for teens. <<http://www.youngwomenshealth.org/healthinfo.html>>. Children's Hospital Boston, Jul. 25, 2006.
4. CRONIN, T.J. Influence of lactation upon ovulation. *Lancet* 2(7565): 422–424. Aug. 24, 1968.
5. CUNNINGHAM, G., GILSTRAP, L.C., LEVENO, K.J., BLOOM, S.L., and HAUTH, J.C. *Williams Obstetrics*, 22nd ed. McGraw-Hill Companies, Mar. 2005. 1600 p.
6. FLUG, D., LARGO, R.H., and PRADER, A. Menstrual patterns in adolescent Swiss girls: A longitudinal study. *Annals of Human Biology* 11(6): 495–508. Nov./Dec. 1984.
7. FRANZBLAU, N. and WITT, K. Normal and abnormal puerperium. <<http://www.emedicine.com/med/topic3240.htm>>. eMedicine from WebMD, Aug. 24, 2006.
8. GRAY, R.H., CAMPBELL, O.M., ZACUR, H.A., LABBOK, M.H., and MACRAE, S.L. Postpartum return of ovarian activity in nonbreastfeeding women monitored by urinary assays. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 64(4): 645–650. Apr. 1987.
9. HATCHER, R.A. and NAMNOUM, A.B. The menstrual cycle. In: Hatcher, R.A., Trussell, J., Nelson, A.L., Stewart, F.H., Cates, W. Jr., Guest, F., and Kowal, D. *Contraceptive Technology*. 18th ed. New York, Ardent Media, Inc., Oct. 2004. p. 63–72.
10. MCNEILLY, A.S. Lactation and fertility. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia* 2(3): 291–298. Jul. 1997.
11. MORABIA, A. and COSTANZA, M.C. International variability in ages at menarche, first livebirth, and menopause. World Health Organization collaborative study of neoplasia and steroid contraceptives. *American Journal of Epidemiology* 148(12): 1195–1205. Dec. 15, 1998.
12. MTAWALI, G., PINA, M., ANGLE, M., and MURPHY, C. The menstrual cycle and its relation to contraceptive methods: A reference for reproductive health trainers. *IntraHealth*, 1997. 90 p.
13. NATIONAL WOMEN'S HEALTH INFORMATION CENTER. Menstruation and the menstrual cycle. <<http://www.4woman.org/faq/menstru.htm>>. United States Department of Health and Human Services, Jul. 25, 2006.
14. PRIOR, J.C. Very heavy menstrual flow. <http://www.cemcor.ubc.ca/articles/misc/very_heavy_menstrual_flow.shtml>. Centre for Menstrual Cycle and Ovulation Research, Jul. 25, 2006.
15. SPEROFF, L., GLASS, R.H., and KASE, N.G. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 5th ed. Baltimore, Williams and Wilkins, 1994.

16. STRICKLAND, J.L. and WALL, J.W. Abnormal uterine bleeding in adolescents. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 30(2): 321–335. Jun. 2003.
17. TAY, C.C., GLASIER, A.F., and MCNEILLY, A.S. Twenty-four hour patterns of prolactin secretion during lactation and the relationship to suckling and the resumption of fertility in breastfeeding women. *Human Reproduction* 11(5): 950–955. May 1996.
18. THOMAS, F., RENAUD, F., BENEFICE, E., DE MEEUS, T., and GUEGAN, J.F. International variability of ages at menarche and menopause: Patterns and main determinants. *Human Biology* 73(2): 271–290. Apr. 2001.
19. WIDHOLM, O. and KANTERO, R.L. A statistical analysis of the menstrual patterns of 8,000 Finnish girls and their mothers. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 14 (Suppl 14): 1–36. 1971.
20. WILCOX, A.J., DUNSON, D., and BAIRD, D.D. The timing of the "fertile window" in the menstrual cycle: Day specific estimates from a prospective study. *British Medical Journal* 321(7271): 1259–1262. Nov. 18, 2000.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Research on the menopause in the 1990s: Report of a WHO scientific group. Geneva, WHO Scientific Group on Research on the Menopause in the 1990s, 1996. (WHO Technical Report Series 866) 116 p. (Available: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_866.pdf)
22. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Nutrition in adolescence: Issues and challenges for the health sector. Geneva, WHO, 2005. 115 p. (Available: http://cdrwww.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159366_0.pdf)
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) and JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS, INFORMATION AND KNOWLEDGE FOR OPTIMAL HEALTH (INFO). Decision-making tool for family planning clients and providers. Baltimore and Geneva, WHO and INFO, 2005. (WHO Family Planning Cornerstone) (Available: http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/tool.html)
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) AND THE JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH (JHSPH) CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS. Family planning: A global handbook for providers. Baltimore, JHSPH, The INFO Project, and WHO, 2006. (Forthcoming)
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) TASK FORCE ON METHODS FOR THE NATURAL REGULATION OF FERTILITY. The World Health Organization multinational study of breastfeeding and lactational amenorrhea: Factors associated with the length of amenorrhea. *Fertility and Sterility* 70(3): 461–471. Sep. 1998.

Ilustraciones por el Centro para Programas de Comunicación de Johns Hopkins: página 1, Rita Meyer; página 2, Rafael Ávila; página 3, arriba: Rita Meyer, abajo: Rafael Ávila; página 4, Rafael Ávila; página 5, Rita Meyer y Fran Mueller; página 6, Rita Meyer y Mark Beisser; página 7, Rafael Ávila.