



Diafragma

El diafragma es un dispositivo de barrera que cubre el cuello uterino y parte de la pared vaginal. Previene el embarazo al no permitir que el esperma entre en el útero. Tradicionalmente, los diafragmas se elaboraban con látex, pero ahora la mayoría son de silicona. Los diafragmas se fabrican en diferentes tamaños (generalmente se pueden encontrar de cuatro a siete tamaños, dependiendo del fabricante). Un médico debe indicarle a la mujer el tamaño correcto. Los diafragmas son duraderos y reutilizables, lo que los convierte en un método anticonceptivo de bajo costo.

El diafragma queda fijado gracias a un aro flexible. Para usarlo, la mujer inserta el diafragma con un gel anticonceptivo antes del coito y lo deja colocado durante seis horas. El diafragma se puede insertar en cualquier momento antes del coito, pero no se debe dejar colocado durante más de 24 horas sin haberlo retirado para lavarlo. Se ha evaluado el uso continuo del diafragma (retirándolo una vez al día para lavarlo) y los estudios clínicos han descubierto que es seguro y aceptable para las mujeres.^{1,2} Las pautas clínicas recomiendan usar los diafragmas con geles anticonceptivos (espermicidas) para aumentar su eficacia, y agregar más gel antes de mantener nuevas relaciones sexuales. Sin embargo, hay muy pocas pruebas que demuestren el valor adicional del gel anticonceptivo (véase la sección de Eficacia). Las mujeres que usan un diafragma deben tener acceso a agua para poderlo lavar después de usarlo.³ El dispositivo se presenta en un estuche que lo protege.

Como los diafragmas se usan internamente, ofrecen una protección más discreta que otros métodos de barrera como los condones femeninos o masculinos. Como método que depende de la iniciativa femenina, el diafragma ofrece protección anticonceptiva sin necesitar la participación del hombre. Si bien algunos hombres informan que no notan el diafragma durante las relaciones sexuales, muchas mujeres prefieren discutir el uso del método con su pareja, aunque esto depende de la comunicación y expectativas de la relación. Los diafragmas son apropiados para las mujeres que no pueden usar (o eligen no hacerlo) métodos anticonceptivos a base de hormonas o métodos de largo plazo, y para las mujeres que desean

protección solo cuando tienen relaciones sexuales. Los diafragmas también son un método auxiliar en el caso de que a una mujer se le olvide tomar su pastilla anticonceptiva o su otro método no esté disponible en la clínica de planificación familiar. Los diafragmas también pueden usarse junto con otros métodos basados en el conocimiento de la fertilidad como las Cycle Beads® para proporcionar protección durante los días fértiles. Su uso no tiene restricciones debidas a la edad o a los partos. La mujer puede usar el diafragma durante toda su vida reproductiva (aunque el tamaño puede cambiar con el tiempo). Los diafragmas son más adecuados para las mujeres que prefieren usar un método cerca o en el momento de la relación sexual, pueden aprender la técnica de inserción y sienten que cuentan con la suficiente privacidad para insertarlo y extraerlo.

Eficacia

La eficacia de la anticoncepción depende del uso correcto y sistemático. Un diafragma utilizado con un gel anticonceptivo tiene una eficacia de entre el 84 y 94 por ciento en la prevención del embarazo durante el primer año de uso.⁴ Debido a la preocupación sobre su efecto en el epitelio vaginal, no se recomienda el uso del gel anticonceptivo con Nonoxynol-9 (N-9) en mujeres con riesgo alto de contraer la infección del VIH o mujeres que tienen múltiples relaciones sexuales a diario.⁵ Se están realizando investigaciones para evaluar geles anticonceptivos alternativos que no dependan del N-9. Varios estudios prospectivos en países en vías de desarrollo han evaluado la efectividad de las barreras cervicales sin gel anticonceptivo.^{6,7,8} Estudios adicionales en países en vías de desarrollo también han evaluado el uso del diafragma sin gel anticonceptivo y sus resultados sugieren que esta estrategia se debería plantear en el futuro.^{1,9} Estos estudios prospectivos demuestran que una barrera cervical sin espermicidas es segura y aceptable y su eficacia anticonceptiva no difiere tanto de la de las barreras cervicales con espermicidas. Sin embargo, no hay información definitiva disponible sobre la eficacia anticonceptiva sin espermicidas.

Programa actual/ uso por sector

Desafíos

Existe una serie de obstáculos para ampliar el uso de los diafragmas de tamaño tradicional. Uno es el requisito de que un médico debe determinar el tamaño necesario. Otro es la complejidad de suministrar el producto en varios tamaños. Un nuevo análisis de los datos de tamaño de ensayos clínicos anteriores de métodos de barrera sugiere que muchas mujeres podrían utilizar sin problemas un diafragma de un solo tamaño.¹⁰ En la actualidad hay dos productos de un solo tamaño bajo evaluación, se espera que al menos uno de ellos esté disponible en algunos mercados en el año 2013.

El uso efectivo también depende del suministro continuo del gel anticonceptivo. Dada la preocupación de un aumento en el riesgo del VIH, muchos programas de planificación familiar en regiones en las que predomina el VIH han dejado de suministrar productos que contengan N-9. Se están realizando esfuerzos para identificar geles anticonceptivos alternativos que no utilicen el N-9. Incluso cuando se haya identificado y validado un gel alternativo, los problemas del costo y suministro seguirán existiendo, por lo que los investigadores de la salud reproductiva están interesados en evaluar la eficacia y aceptabilidad del diafragma sin gel anticonceptivo.

Oportunidades

Cuando las mujeres reciben información de los proveedores y cuentan con el apoyo de sus parejas, consideran al diafragma como un método muy aceptable y eficaz de planificación familiar. En la última década, los estudios clínicos realizados en 13 países han descubierto que las mujeres en entornos con pocos recursos pueden usar los diafragmas exitosamente. Un informe de la India destacó que las mujeres pueden usar los diafragmas exitosamente incluso cuando no tienen acceso a baños privados o agua corriente en la vivienda.¹¹ Otros estudios llevados a cabo en Kenia, Madagascar y Zimbabue, así como en la República Dominicana, Sudáfrica, Tailandia y Estados Unidos, han descubierto que los diafragmas tienen una buena aceptación entre las mujeres que no tienen experiencia previa con el método.^{12,13,14,15}

Para acceder a una charla en línea realizada en junio de 2008 sobre los programas de diafragma en el mundo, únase a la comunidad "Cervical

Barrier Methods" (Métodos de barrera cervical) en Knowledge Gateway for Reproductive Health de <http://my.ibpinitiative.org>. La Cervical Barrier Advancement Society (CBAS) sirve como portal para las investigaciones e información relacionada con los diafragmas (www.cervicalbarriers.org) y publica una bibliografía actualizada de resúmenes.

Fabricantes/proveedores

Diafragma ORTHO ALL-FLEX®

ALL-FLEX® es un diafragma con una bóveda suave y aro flexible con un resorte de arco. El diafragma ALL-FLEX® se elabora ahora con silicona y está disponible en cuatro tamaños (de 65 mm a 80 mm).¹⁶ Lo elabora Ortho-McNeil-Janssen Pharmaceuticals, Inc., el líder mundial en distribución y ventas de diafragmas. ALL-FLEX® está disponible en todo el mundo, aunque se dejó de vender en Canadá en el año 2008.

Diafragma Milex™ Wide-Seal

Los diafragmas Milex Wide-Seal® Arcing y Omniflex están elaborados por Cooper Surgical y se distribuyen en Asia, Europa, Medio Oriente, Canadá y Estados Unidos. Ambos estilos están disponibles en ocho tamaños (de 60 mm a 95 mm) y están elaborados con silicona.¹⁷

Diafragma Semina

El Semina es un diafragma transparente de silicona con un muelle visible. Viene en seis tamaños (de 60 mm a 85 mm) y lo elabora Semina Industries and Commerce Ltd. El producto se comercializa en Brasil.¹⁸

Diafragma Reflexions Flat Spring®

El Reflexions Flat Spring® es un diafragma de caucho con un aro parecido al muelle pero mucho más delgado y delicado. Está disponible en nueve tamaños (de 55 mm a 95 mm). Reflexions se fabrica y vende en Bretaña.

Acuerdos sobre el precio con el sector público

No ha habido ningún acuerdo hasta la fecha de publicación de este documento.

Referencias

- Behets F, Turner A, Van Damme K, et al. Acceptability and feasibility of continuous diaphragm use among sex workers in Madagascar. *Sexually Transmitted Infections*. 2005;81:472–476.
- Penman-Aguilar A, Swezey T, Turner AN, et al. Promoting continuous use as a strategy for achieving adherence in a trial of the diaphragm with candidate microbicide. *AIDS Education and Prevention*. 2009;21(6):512–525.
- Página de Female Barrier Methods. Sitio web de Reproductive Health Outlook. Disponible en: www.rho.org/html/cont-female_barriers.htm. Se accedió el 1 de agosto de 2008.
- Trussell J. Contraceptive efficacy. En Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W, Stewart FH, Kowal D. *Contraceptive Technology: Nineteenth Revised Edition*. Nueva York, NY: Ardent Media, 2007. Disponible en: www.contraceptivetechnology.com/table.html.
- OMS. (2002). *Reunión Consultiva Técnica OMS/CONRAD sobre el nonoxinol-9: Informe resumido*. Ginebra: OMS. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_RHR_03.08.pdf.
- Smith C, Farr G, Feldblum PJ, Spence A. Effectiveness of the non-spermicidal fit-free diaphragm. *Contraception*. 1995;51:289–291.
- Bounds W, et al. The diaphragm with and without spermicide. A randomized, comparative efficacy trial. *Journal of Reproductive Medicine*. 1995;40:764–774.
- Mauck C, Glover LH, Miller E, et al. Lea's Shield®: A study of the safety and efficacy of a new vaginal barrier contraceptive used with and without spermicide. *Contraception*. 1996;53(6):319–335.
- Luchters S, Chersich MF, Jao I, Schroth A, Chidagaya S, Mandaliya K, Temmerman M. Acceptability of the diaphragm in Mombasa Kenya: A 6-month prospective study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2007;12(4):345–353.
- Mauck C, Lai JJ, Schwartz J, Weiner DH. Diaphragms in clinical trials: Is clinician fitting necessary? *Contraception*. 2004;24(4):263–266.
- PATH. Re-examining the Role of Cervical Barrier Devices. *Outlook*. 2003;20(2). Disponible en: <http://www.path.org/publications/detail.php?i=693>.
- Sitio web de Cervical Barrier Advancement Society. Disponible en: <http://www.cervicalbarriers.org/documents/CervicalbarrierbibliographyAug2012.pdf> (incluye artículos publicados hasta julio de 2012).
- Coffey PS, Kilbourne-Brook M, Brache V, Cochón L. Comparative acceptability of the SILCS and Ortho ALL-FLEX® diaphragms among couples in the Dominican Republic. *Contraception*. 2008;78(5):418–423.
- Coffey PS, Kilbourne-Brook M, Beksinska M, Thongkrajai E. Short-term acceptability of a single-size diaphragm among couples in South Africa and Thailand. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2008;34(4):233–236.
- Schwartz J, et al. SILCS diaphragm: postcoital testing of a new single-size contraceptive device. *Contraception*. 2008;78(3):237–244.
- Página web sobre diafragmas. Sitio web de Cervical Barrier Advancement Society. Disponible en: <http://www.cervicalbarriers.org/information/diaphragms.cfm>. Se accedió el 31 de enero de 2012.
- Cooper Surgical. Ficha técnica de los diafragmas Milex Wide-Seal™. Disponible en: <http://www.coopersurgical.com/Documents/Milex%20Wide%20Seal%20Diaphragms%20Literature.pdf>. Se accedió el 31 de enero de 2012.
- Williams Medical. Página web del diafragma Reflexions Flat Spring. Disponible en: http://www.wms.co.uk/Family_Planning/Contraceptive_Diaphragms/Reflexions_Flat_Spring_Diaphragm. Se accedió el 31 de enero de 2012.

Para obtener más información del Caucus sobre Tecnologías Nuevas e Infrautilizadas en Salud Reproductiva visite nuestra página web en <http://www.rhsupplies.org/working-groups/caucus-on-newunderused-rh-technologies.html>.

Esta publicación forma parte de una serie de resúmenes técnicos escritos por miembros del Caucus sobre Tecnologías Nuevas e Infrautilizadas en Salud Reproductiva (Caucus), un grupo temático que se estableció bajo los auspicios de la Coalición para los Insumos de Salud Reproductiva. El objetivo del Caucus es ampliar la discusión en el seno de la Coalición sobre temas de tecnologías de salud reproductiva que no están bien integradas en los sectores de la salud pública y comercial. El Caucus es el responsable exclusivo de la selección y contenido de los, sin que exista ningún tipo de responsabilidad por parte de la Coalición o sus miembros en general. Para obtener información adicional, contacte a: secretariat@rhsupplies.org.