

ANTICONCEPCIÓN PLANIFICADA, PARA TENER UNA VIDA SEXUAL PLACENTERA Y SEGURA.

La anticoncepción puede ayudarte a evitar embarazos no deseados y a tener relaciones sexuales más placenteras ya que no estarás preocupada por accidentes que puedan perturbar tus planes y tu estabilidad económica, mental emocional y física. Hay varios métodos y el que sea adecuado para ti depende de tu modo de vida, de tus circunstancias físicas y de salud. En todo caso es tu decisión y tienes derecho a decidir.

Es conveniente aclarar que existen más métodos anticonceptivos que los que aparecen aquí, hemos seleccionado los métodos que sabemos que pueden conseguirse en Venezuela incluso en medio de esta difícil situación económica.

1. Tipo de método: con esto nos referimos al mecanismo de acción. Si es hormonal, si crea una barrera física, etc.

2. Plazo: por sus características algunos anticonceptivos son más adecuados para su uso durante pocos días, algunos meses, un par de años, otros pueden durar cinco o más años y otros son permanentes. Saber si es para el corto, largo o mediano plazo te dará una idea de cuán conveniente es cada método para el tiempo en que crees que vas a necesitarlo.

3. Efectividad en su uso perfecto: La efectividad de un anticonceptivo se mide en estudios científicos que evalúan cuantas de las parejas que lo estaban usando quedaron embarazadas al cabo de un año. Cuando hablamos de, por ejemplo, 99% de efectividad en su uso perfecto eso quiere decir que de cada 100 parejas que lo usaron exactamente de la manera en que debe ser usado, sin cometer ninguna imprecisión ni error, durante ese año solamente 1 quedó embarazada y las 99 restantes no. Este número puede decirte cuán bueno es el método por sí solo.

4. Efectividad en su uso típico: una efectividad en el uso típico de 80%, por ejemplo, quiere decir que en el transcurso de un año de cada 100 parejas que usaron el método cometiendo imprecisiones y errores quedaron embarazadas 20 y 80 de ellas no. Este número puede darte una idea de cuán eficaz es el método tomando en cuenta la participación humana, porque, al final, no todos nuestros días son iguales, tenemos olvidos, accidentes, etc.

5. Recuperación de la fertilidad después de suspender su uso: indica exactamente eso. En la mayoría de los casos el anticonceptivo funciona solamente mientras lo usas, tu capacidad de quedar embarazada se reinicia cuando dejas de usarlo y hay que tomar en cuenta este dato para saber qué hacer según lo que hayas planificado para ti, qué métodos tienes a tu alcance en el momento, si necesitas cambiar de método y cuándo, etc.

6. Protección contra ETS: te informa si el anticonceptivo ofrece protección contra enfermedades de transmisión sexual como el VIH, el VPH y otras. Es muy importante que sopeses este dato al momento de escoger un método anticonceptivo fijo o a la hora de necesitar uno de respaldo.

Por cierto, cuando hablamos de métodos anticonceptivos de respaldo nos referimos a la abstinencia (no tener relaciones sexuales), a los condones femenino y masculino y al coito interrumpido (que eyacule fuera de la vagina). A lo largo del folleto iremos explicando cuándo es necesario reforzar tu anticonceptivo usando otro de respaldo.

¿Cómo elegir el mejor método anticonceptivo para mí?

Esta es una elección muy personal que debe ajustarse a tus particularidades y que debes hacer por ti misma concienzudamente. Depende de los planes que has proyectado para tu vida. Tu edad, si quieres o no tener hijos, si ya tienes y no quieres más, si quieres más y cuánto tiempo quieres para espaciarlos, si estudias, si trabajas, en qué trabajas, si tienes alguna condición de salud, si tienes alguna discapacidad, tus circunstancias familiares y de pareja, tu personalidad y rutinas... todo eso debe entrar en tu proceso de decisión. Contrastar estas condiciones con la información de este folleto y luego con los métodos que tienes a tu alcance te debe dar una idea firme de cuál es el indicado.

No tardes mucho en tomar la decisión si deseas un anticonceptivo, sobre todo si has tenido un bebé recientemente o acabas de abortar. Si tienes relaciones sexuales sin protección, corres el riesgo de tener otro embarazo muy pronto después de estos acontecimientos. Para que tengas una idea: casi 85% de las mujeres sexualmente activas que no usan métodos anticonceptivos de ningún tipo quedan embarazadas al cabo de un año. Es un riesgo demasiado grande que es fácilmente previsible. Habla con personal médico amigable, comadrona, enfermera, acompañante de Entre Nosotras, o farmacéutica sobre las opciones anticonceptivas que se encuentran en tu contexto.

Si nos diriges un mail o contactas a tu acompañante de Entre Nosotras también podremos ampliar la información que necesites u orientarte si tienes alguna duda.

Empecemos por los anticonceptivos a mediano plazo.

Los llamamos así porque necesitas reponerlos o replicarlos (según sea el caso) al cabo de varias semanas. En realidad son seguros y apropiados para su uso durante muchos años consecutivos, y por esa razón que pudieras usarlos también a largo plazo, pero puede ser que usados durante varios años te resulten más costosos que si hubieras usado desde el principio un método de largo plazo.

Especialmente las pastillas requieren de atención diaria de tu parte, así que, si no tienes en tus planes quedar embarazada en los siguientes 5 años o más, te sugerimos considerar los métodos a largo plazo.

Anticonceptivos orales combinados, "La Píldora"

Tipo: hormonal	Plazo: mediano plazo
Efectividad (uso perfecto): 99,7%	Efectividad (uso típico): 93%
Recuperación de la fertilidad luego de suspender uso: inmediatamente	Protección contra ETS: ninguna

La píldora contiene dosis bajas de dos hormonas similares a otras presentes naturalmente tu cuerpo (estrógeno y progesterona). Funcionan de tal forma que si las tomas correctamente evitarán que ocurra la ovulación.

La mayoría de las píldoras que se consiguen en Venezuela vienen en blísteres de 21 pastillas, hay otras que vienen en blísteres de 28 y 7 de ellas no tienen poder anticonceptivo, están allí para que mantengas el hábito de tomarlas a diario.

Luego de un blíster de 21 pastillas se toma un descanso de 7 días en el que pudiera aparecer o no un sangrado similar al menstrual, pero si quisieras pudieras tomar las pastillas durante 12 semanas seguidas (4 meses, o sea, 4 blísteres u 84 pastillas) y luego de esas 12 semanas hacer un descanso de 7 días, a esto se le llama uso prolongado. El uso prolongado tiene la ventaja de disminuir algunos de los efectos secundarios fastidiosos que acompañan el sangrado.

¿Qué significa tomarlas correctamente?

La efectividad de este método depende mucho de ti. Si esperas tres días o más para empezar un blíster, si tienes olvidos o no te tomas las tres primeras o tres últimas pastillas aumenta el riesgo de embarazo.

Si todavía no la estás usando puedes empezar a usar la píldora en cualquier momento de tu ciclo menstrual, independientemente del anticonceptivo que usaras antes, eso sí, durante los primeros 7 días de empezar a usarla tienes que combinarla con un método de respaldo (condones, abstinencia, coito interrumpido) para tener mayor seguridad.

Lo ideal para recordar tomarlas y para reducir los efectos secundarios es tomarlas todos los días a la misma hora.

Si se te olvida tomarte una o dos píldoras debes tomar la que se te olvidó o las dos que se te olvidaron lo antes posible. El riesgo de embarazo es muy bajo.

Si se te olvidan tres o más píldoras durante la primera, segunda o tercera semana tómate una lo antes posible, termínate el resto de las pastillas como si no hubiera pasado nada, pero los siete días luego del olvido deberás usar un método de respaldo. Si tuviste relaciones sexuales en los 5 días posteriores al olvido deberías considerar tomarte un anticonceptivo de emergencia (la pastilla del día después). Cuando termines el blíster no hagas el descanso, empieza otro al día siguiente.

Si vomitas en las dos horas siguientes de tomar la pastilla, toma otra lo antes posible y sigue el resto del blíster con normalidad. Si tienes vómitos o diarrea severos durante más de dos días sigue las instrucciones de cuando olvidas tomarte tres o más pastillas.

¿Puedo usar la píldora?

Puedes usar la píldora independientemente de si has tenido hijos o no, de si estas soltera o en pareja, de si eres adolescente o adulta, de si abortaste de forma espontánea o provocada o tuviste un embarazo ectópico. También puedes usar la píldora si sufres o has sufrido de anemia, si tienes várices, si fumas y eres menor de 35 años, si eres positiva para VIH (en este caso no es sustituto para el condón).

Contraindicaciones

No todas las contraindicaciones para la píldora son absolutas. Si la píldora es el método que tienes disponible, pero está contraindicada para ti deberías consultar con una médica o médico de tu comunidad para que te diga si es conveniente según su criterio que continúes con la píldora o si es mejor cambiar de método.

La píldora está contraindicada si:

- acabas de tener un bebé y todavía no han pasado 6 semanas desde el parto o la cesárea.
- estas amamantando a un bebé menor de 6 meses cuyo alimento principal es la lactancia materna.
- fumas y eres mayor de 35 años.
- tienes alguna enfermedad grave en el hígado.
- eres hipertensa.
- has tenido diabetes por más de 20 años o tienes daños y secuelas causadas por la diabetes.
- sufres de la vesícula.

- has tenido un ACV, coágulos en las piernas o los pulmones (trombosis, embolia), infartos u otros problemas cardíacos graves o factores de riesgo que te predispongan para estas enfermedades.

- has tenido o tienes cáncer de mama.

- sufres de migrañas o migrañas con aura.

-tomas anti convulsionantes.

Ventajas y desventajas de la píldora

Ventajas

Puedes tomarla inmediatamente después de un aborto.

Tú misma controlas su uso

Es fácil de usar

Puede hacer que tus períodos sean más ligeros y reducir el dolor de los mismos. Incluso puede que no tengas ningún sangrado, esto no representa ningún problema para tu salud.

Previene y mejora diversos problemas hormonales

No interrumpe las relaciones sexuales.

Previene contra diversas enfermedades como algunos cánceres como el de ovario y endometrio.

Desventajas

Tiene algunos efectos secundarios como cambios en el patrón de sangrado, dolores de cabeza, sensibilidad en los senos y variación en el peso. No necesariamente vas a tener los efectos secundarios y si tienes alguno o varios son sencillos de manejar, para ello consulta a tu médica de confianza si se presenta alguno.

Pudiera interferir con la lactancia reduciendo la cantidad de leche que obtiene el bebé (ver contraindicaciones)

Acarrea riesgo de coágulos en las piernas y pulmones, accidente cerebro vascular e infarto. Los riesgos son muy bajos y solamente deberían tener peso en tu decisión si tienes factores preexistentes que te predispongan para estas enfermedades (ver contraindicaciones)

No protege contra enfermedades de transmisión sexual

Después de un aborto:

Puedes empezar a usar la píldora en cualquier momento después de haber abortado sin importar si fue un aborto provocado o espontáneo y si te la empiezas a tomar en el transcurso de los primeros 7 días después del aborto no necesitas un método anticonceptivo de respaldo.

Si ya han pasado más de siete días puedes empezar a tomarlas si tienes la seguridad de que no estas embarazada pero sí vas a necesitar un método de respaldo durante 7 días.

Te recordamos que independientemente del método anticonceptivo que pienses usar si tienes relaciones sexuales durante los primeros siete días después del aborto debes usar también condones para reducir el riesgo de una infección.

Anticonceptivos de progestágeno solo, "la mini píldora"

Tipo: hormonal	Plazo: mediano plazo
Efectividad (uso perfecto): 99,7% (amamantando) 99,7% (no amamantando)	Efectividad (uso típico): 99% (amamantando) 93% (no amamantando)
Recuperación de la fertilidad luego de suspender uso: inmediatamente	Protección contra ETS: ninguna

La mini píldora contiene dosis bajas de una hormona similar a otra que está presente naturalmente tu cuerpo (progesterona). Funcionan de tal forma que si las tomas correctamente a la misma hora todos los días engrosarán la mucosa cervical evitando que pasen los espermatozoides y también evitarán que ocurra la ovulación.

Como a diferencia de los anticonceptivos orales combinados la mini píldora no contiene estrógenos es una opción muy buena si estas amamantando o si no puedes usar la píldora combinada por problemas cardíacos o venosos.

¿Qué significa tomarla correctamente?

Cuando la usuaria no está amamantando la mini píldora es ligeramente menos efectiva que los anticonceptivos combinados, e igual que estos su efectividad depende mucho de ti.

La mini píldora proporciona una protección continua cuando se toma a la misma hora, todos los días. Viene en paquetes de 28 o 35 pastillas y no se toman descansos al finalizar un blíster. Cuando termines una caja debes empezar la otra al día siguiente.

Puedes empezar a usar la mini píldora por primera vez en cualquier momento de tu ciclo menstrual. Cuando empieces a usar la mini píldora por primera vez necesitarás un método de respaldo durante los primeros 7 días.

La mini píldora debe tomarse todos los días, a la misma hora cada día, si te retrasas más de tres horas para tomarla corres el riesgo de que sea menos efectiva.

Si tomas una más tarde de lo normal o si olvidas una tómatela cuanto antes y continúa el resto de la caja con normalidad. Si no estás amamantando o si estás amamantando y ya tienes la menstruación en caso de un olvido o retraso en la toma de la pastilla tienes que usar un método de respaldo los 2 días siguientes y deberías considerar tomar anticonceptivos de emergencia si has tenido relaciones en los últimos 5 días antes de olvido o retraso en la toma.

En caso de que vomites en las 2 horas siguientes a tomar la mini píldora debes tomar otra lo antes posible y seguir el resto de la caja con normalidad tomando las mismas precauciones que si hubieras olvidado tomar una.

¿Puedo usar la mini píldora?

Puedes usar la mini píldora independientemente de si has tenido hijos o no, de si estas soltera o en pareja, de si eres adolescente o adulta, de si abortaste de forma espontánea o provocada o tuviste un embarazo ectópico. También puedes usar la mini píldora si sufres o has sufrido de anemia, si tienes várices, si fumas, si eres positiva para VIH (en este caso no es sustituto para el condón). Si la píldora combinada está contraindicada para ti porque tienes algún trastorno venoso o cardíaco puedes tomar la mini píldora.

La mini píldora es una excelente opción si recientemente tuviste un bebé o si estás amamantando. Puedes empezarla en cualquier momento después del parto, no interfiere con la lactancia y no afecta a tu bebé de ninguna forma.

Contraindicaciones

No todas las contraindicaciones para la mini píldora son absolutas. Si la mini píldora es el método que tienes disponible, pero está contraindicada para ti deberías consultar con una médica o médico de tu comunidad para que te diga si es conveniente según su criterio que continúes con la mini píldora o si es mejor cambiar de método.

La mini píldora está contraindicada si:

- sufres de alguna enfermedad grave en el hígado
- tienes actualmente trombosis venosa profunda o embolia pulmonar y no estás en tratamiento.

- tomas anticonvulsivantes
- tienes o tuviste cáncer de mama.

Ventajas y desventajas de la mini píldora

Ventajas

Puedes tomarla inmediatamente después de un aborto.

Se puede usar si estás amamantando.

Si no eres apta para otros tipos de píldoras que contienen dos hormonas, puede ser una buena elección para ti.

Tu fertilidad anterior volverá inmediatamente después de que dejes de tomarla

No interrumpe el sexo.

Desventajas

Tiene algunos efectos secundarios como cambios en el sangrado menstrual y sensibilidad en los senos (la lactancia de por sí también provoca cambios en la menstruación y sensibilidad en los senos), dolores de cabeza, mareos, dolor abdominal. No necesariamente vas a tener uno o varios efectos secundarios.

Tienes que acordarte de tomarla disciplinada y puntualmente

Si no estás amamantando es ligeramente menos efectiva que otros métodos hormonales

No protege contra enfermedades de transmisión sexual

Después de un aborto:

Puedes empezar a usar la mini píldora en cualquier momento después de haber abortado sin importar si fue un aborto provocado o espontáneo y si te la empiezas a tomar en el transcurso de los primeros 7 días después del aborto no necesitas un método anticonceptivo de respaldo.

Si ya han pasado más de siete días puedes empezar a tomarlas si tienes la seguridad de que no estas embarazada pero sí vas a necesitar un método de respaldo durante 7 días.

Te recordamos que independientemente del método anticonceptivo que pienses usar si tienes relaciones sexuales durante los primeros siete días después del aborto debes usar también condones para reducir el riesgo de una infección.

Anticonceptivos inyectables.

En primer lugar, existen varios tipos de inyecciones de la misma manera que hay varios tipos de anticonceptivos hormonales orales. En primer lugar, las hay combinadas (con dos hormonas) y de progestágeno solo (sólo de progesterona sintética). En segundo lugar, las de progestágeno solo vienen en presentación inyectable (para que lo administre un médico o enfermera) y auto inyectable (para que te lo administres tu misma).

Seguramente has oído hablar de los métodos inyectables o los has usado en algún momento. Estamos conscientes de que la situación actual puede hacerlos costosos o escasos y, por lo tanto, inaccesibles. Sin embargo, al momento en que escribimos estas líneas, los inyectables mensuales están disponibles en farmacias y en centros de salud públicos o de organizaciones por los derechos de las mujeres. Igualmente los inyectables de progestágeno solo han estado disponibles en el mercado paralelo y en versión auto inyectable en centros de salud públicos y jornadas masivas, en especial para su distribución después del parto.

Anticonceptivos Inyectables de progestágeno solo, "La inyección de tres meses"

Tipo: hormonal	Plazo: mediano plazo
Efectividad (uso perfecto): 99%	Efectividad (uso típico): 96%
Recuperación de la fertilidad luego de suspender las inyecciones: 4 meses	Protección contra ETS: ninguna

Es una inyección hormonal que contiene un progestágeno, la versión sintética de la hormona progesterona. El más usado y el único que, hasta donde sabemos, se consigue en Venezuela es el acetato de medroxiprogesterona (AMPD). La versión inyectable se conoce comercialmente como Provera, Depo-provera o Depotrim, y viene en inyectoras pre cargadas con una sola dosis o en ampollas de vidrio con la cantidad para una o varias dosis. Se trata de una inyección intramuscular que te aplica una profesional de salud calificada en el brazo, la cadera o la nalga según prefieras. La versión auto-inyectable del AMPD se conoce como Sayana Press y viene en una ampolla plástica pequeña que a la vez sirve como jeringa de un solo uso, a diferencia del inyectable no es intramuscular sino subdérmico, lo que quiere decir que la inyección es más superficial, se hace en el muslo o el abdomen y no requiere mucha precisión, por ello la usuaria pudiera hacerlo por sí misma.

¿Qué significa usarla correctamente?

Para que la protección sea óptima, debes inyectarte cada tres meses. Es posible inyectarse la siguiente dosis dos semanas antes de la fecha programada. La flexibilidad de este método es una ventaja; si por alguna razón no te puedes inyectar en la fecha programada puedes inyectarte hasta 4 semanas después, durante este tiempo ha seguido siendo efectiva.

Luego de la primera dosis de la inyección de AMPD deberás utilizar un método anticonceptivo de respaldo como los condones o la abstinencia durante los primeros siete días después de la inyección.

¿Puedo usar la inyección?

Puedes usar la inyección de AMPD independientemente de si has tenido hijos o no, de si estas soltera o en pareja, de si eres adolescente o adulta, de si abortaste de forma espontánea o provocada. También puedes usar la mini píldora si sufres o has sufrido de anemia, si tienes várices, si fumas, si eres positiva para VIH (en este caso no es sustituto para el condón).

Si estas amamantando puedes usar la inyección de AMPD a partir de 6 semanas después del parto y no interfiere de ninguna forma con la lactancia.

Contraindicaciones

No todas las contraindicaciones para la inyección de AMPD son absolutas. Si la inyección de AMPD es el método que tienes disponible o que deseas usar pero está contraindicada para ti deberías consultar con una médica o médico de tu comunidad para que te diga si es conveniente según su criterio que la uses o si es mejor cambiar de método.

La inyección de AMPD está contraindicada si:

- estás amamantando a un bebé menor de 6 semanas
- sufres de alguna enfermedad grave en el hígado
- sufres de hipertensión
- has tenido diabetes desde hace más de 20 años o si tienes diabetes y te ha causado secuelas en la circulación, la vista, los riñones o el sistema nervioso
- has tenido un accidente cerebrovascular (ACV) trombosis venosa profunda, embolia pulmonar o infarto

- si en el momento presentas un sangrado vaginal por causa desconocida (porque usando este método sería más difícil para tu médica diagnosticar la causa)

- tienes o tuviste cáncer de mama

- si tienes alguna otra afección que, como la hipertensión o la diabetes, te haga más propensa a sufrir una cardiopatía o un ACV

- Si tienes migrañas con aura (si tienes migrañas sin aura sí puedes usar la inyección de AMPD)

Ventajas y desventajas de la inyección de AMPD

Ventajas

Puedes usarla inmediatamente después de un aborto

Se puede usar si estás amamantando

No interrumpe el sexo

Puedes programar las dosis a tu conveniencia y no es necesario recordar usarla todos los días o en cada relación sexual

Es un método discreto

Protege contra el cáncer endometrial y fibromas uterinos

Reduce los síntomas de la endometriosis

Desventajas

Tiene algunos efectos secundarios. Es posible que aumentes alrededor de 1 o 2 kilos por año al usarlas (esto podría ser una ventaja también), pueden causar mareos, dolores de cabeza y cambios en el patrón del sangrado menstrual. No necesariamente vas a tener uno o varios efectos secundarios, y si presentas alguno son manejables y puedes discutirlo con el personal médico de tu confianza.

Pueden ser costosas

Pueden ser difíciles de conseguir

No protege contra enfermedades de transmisión sexual

Después de un aborto

Puedes empezar a usar la inyección de AMPD inmediatamente después de un aborto, si ya han

pasado más de 7 días desde el aborto puedes usarlo si estas segura de que no estas embarazada. Durante los primeros 7 días después de la primera inyección es necesario que utilices un método de respaldo como los condones o la abstinencia.

Te recordamos que independientemente del método anticonceptivo que pienses usar si tienes relaciones sexuales durante los primeros siete días después del aborto debes usar también condones para reducir el riesgo de una infección

Anticonceptivos inyectables combinados, “la inyección mensual”

Tipo: hormonal	Plazo: mediano plazo
Efectividad (uso perfecto): 99%	Efectividad (uso típico): 96%
Recuperación de la fertilidad luego de suspender uso: alrededor de 5 meses	Protección contra ETS: ninguna

La inyección mensual, al igual que la píldora, está compuesta de dos hormonas sintéticas, estrógeno y progestágeno que imitan otras que se presentan naturalmente en tu cuerpo y funciona impidiendo la ovulación. Viene en ampollas de vidrio o en inyectadoras pre cargadas para su uso intramuscular y debe ser administrado por una profesional de salud. Te pueden inyectar en el brazo, la cadera, la nalga o el muslo, según tu preferencia. Algunos de los nombres comerciales que pudieras conseguir son Mesigyna, Diderot y Topasel.

¿Qué significa usarla correctamente?

Para obtener la mayor efectividad es necesario inyectarse cada 4 semanas. Si te retrasas hasta 7 días en ponerte la inyección todavía está siendo efectiva y es poco probable un embarazo. Si tardas más de 7 días en ponerte la siguiente inyección entonces necesitarás usar un método de respaldo o, si tuviste una relación sexual sin protección luego de este tiempo, puede que requieras un anticonceptivo de emergencia y asistir a que te pongan la inyección lo más pronto posible.

Si es la primera dosis deberás usar un método anticonceptivo de respaldo como los condones o la abstinencia los primeros 7 días luego de la inyección.

¿Puedo usar la inyección?

Puedes usar la inyección independientemente de si has tenido hijos o no, de si estas soltera o en pareja, de si eres adolescente o adulta, de si abortaste de forma espontánea o provocada.

También puedes usar la píldora si sufres o has sufrido de anemia, si tienes várices, si fumas y eres menor de 35 años, si eres positiva para VIH (en este caso no es sustituto para el condón).

Contraindicaciones

Te invitamos a que revises las contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados, si tienes alguna condición que te impide usar la píldora, ésta también aplica en el caso de la inyección y es mejor escoger otro método.

De todas formas, aquí también te recordamos que no todas las contraindicaciones para la inyección son absolutas. Si este es el método que has estado usando, que quieres usar o que tienes disponible es mejor consultar con una médica o médico de tu comunidad para que te diga si es conveniente según su criterio que continúes con la píldora o si es mejor cambiar de método.

Ventajas y desventajas de la inyección

Ventajas

Puedes usarla inmediatamente después de un aborto

No interrumpe el sexo

Puedes programar las dosis a tu conveniencia y no es necesario recordar usarla todos los días o en cada relación sexual

Es un método discreto

Posee todos los beneficios para la salud de la píldora, pero es posible que tenga menos efectos sobre la tensión, la coagulación y el hígado que la píldora.

Desventajas

Tiene algunos efectos secundarios como cambios en el patrón de sangrado, dolores de cabeza, sensibilidad en los senos y variación en el peso. No necesariamente vas a tener los efectos secundarios y si tienes alguno o varios son sencillos de manejar, para ello consulta a tu médica de confianza si se presenta alguno.

Pudiera interferir con la lactancia reduciendo la cantidad de leche que obtiene el bebé (ver contraindicaciones)

Pueden ser costosas

Pueden ser difíciles de conseguir

Acarrea riesgo de coágulos en las piernas y pulmones, accidente cerebro vascular e infarto. Los riesgos son muy bajos y solamente deberían tener peso en tu decisión si tienes factores preexistentes que te predispongan para estas enfermedades (ver contraindicaciones)

No protege contra enfermedades de transmisión sexual

Después de un aborto

Puedes empezar a usar la inyección de inmediatamente después de un aborto, si ya han pasado más de 7 días desde el aborto puedes usarlo si estas segura de que no estas embarazada. Durante los primeros 7 días después de la primera inyección es necesario que utilices un método de respaldo como los condones o la abstinencia.

Te recordamos que independientemente del método anticonceptivo que pienses usar si tienes relaciones sexuales durante los primeros siete días después del aborto debes usar también condones para reducir el riesgo de una infección

Anticonceptivos a largo plazo.

Los hay temporales y permanentes y son efectivos para evitar embarazos durante 5 años o más sin requerir mucha o ninguna colaboración de tu parte, esto último en particular es lo que los hace más efectivos que el resto, no dejan mucho espacio a las equivocaciones. Son excelentes si no piensas tener hijos en el futuro cercano, si quieres espaciar sus nacimientos, si simplemente no quieres hijos o si ya tienes y no quieres más.

Mucha gente se imagina que estos métodos son más para mujeres adultas o maduras, pero esto se basa más en el prejuicio que en la realidad. Los métodos reversibles a largo plazo serían una muy buena opción si eres adolescente: si estas empezando o vas a empezar a explorar tu sexualidad pero no quieres quedar embarazada por varios años más, entonces eres una buena candidata para usarlos. El personal médico no puede rehusarse a aplicarte ninguno de estos métodos en base a tu edad, estado civil o número de hijos.

Implante anticonceptivo

Tipo: hormonal	Plazo: largo plazo
Efectividad (uso perfecto): 99,9%	Efectividad (uso típico): 99,9%
Recuperación de la fertilidad luego de suspender uso: inmediatamente	Protección contra ETS: ninguna

Se trata de uno o dos palitos plásticos (dependiendo de la marca) más o menos del tamaño de un fósforo que liberan un progestágeno, es decir, una hormona similar a la progesterona que existe naturalmente en tu cuerpo. El progestágeno puede variar, pero en esencia funciona de forma similar a la mini píldora y a la inyección de tres meses. Son efectivos durante 3, 4 o 5 años, dependiendo de la presentación que adquieras. En Venezuela se consiguen Jadelle e Implanon NXT.

Se coloca superficialmente debajo de la piel de la cara interna del brazo por personal médico con capacitación especial para hacerlo. Es un procedimiento ambulatorio, se utiliza anestesia local y se inserta con un aplicador de un solo uso que viene en la caja. Cuando pasa el tiempo y deja de ser efectivo, o si necesitas quitártelo por cualquier otro motivo, se retira también de forma ambulatoria, sin necesidad de puntos.

Después de que lo inserten o lo quiten te explicarán las medidas para manejar el dolor, la inflamación y para que no se infecte el área. Luego de que sane la zona, vas a poder palpar o quizás ver, el implante si lo buscas, lo cual es bueno porque en muy raros casos el implante se puede salir (luego de la inserción si se infecta el sitio de colocación o si lo colocaron mal) o migrar (si te lo colocan mal). Para el muy raro caso de que migre a otra parte del brazo, el implante tiene un reactivo que permite verlo en las radiografías, así que no se va a perder.

En algunos estudios del implante de la marca comercial Jadelle se observó que son menos efectivos en mujeres obesas o con sobrepeso después de los 4 años, por ello se recomienda a las mujeres que pesen más de 80 k reemplazar los implantes a los 4 años en lugar de a los 5 años.

En cualquier caso, si lo usas debes tomar precauciones para no olvidar insertar un nuevo implante o usar un nuevo método anticonceptivo cuando deje de ser efectivo.

¿Puedo usar el implante?

Puedes usar el implante independientemente de si has tenido hijos o no, de si estas soltera o en pareja, de si eres adolescente o adulta, de si abortaste de forma espontánea o provocada. También puedes usarlo si sufres o has sufrido de anemia, si tienes várices, si fumas, si eres positiva para VIH (en este caso no es sustituto para el condón). Igual que pasa con la mini píldora, si los anticonceptivos hormonales combinados están contraindicados para ti porque tienes algún trastorno venoso o cardíaco puedes usar el implante.

El implante puede colocarse en cualquier momento después del parto y no interfiere de ninguna manera con la lactancia.

Contraindicaciones

Las contraindicaciones del implante son las mismas que las de la mini píldora. De todas formas, aquí también te recordamos que no todas las contraindicaciones para la inyección son absolutas, si hablas sobre tu situación con una médica o médico de tu comunidad sabrá decirte si el implante es conveniente o no para tu situación.

Ventajas y desventajas del implante

Ventajas

No interrumpe el sexo

Funciona solo, sin requerir ninguna acción de tu parte

Es compatible con la lactancia

Es discreto

Es reversible

Desventajas

Tiene algunos efectos secundarios como cambios en el sangrado menstrual (la mayoría de las mujeres no presentan sangrados menstruales o sangran con muy poca frecuencia), variación en el peso, acné (puede mejorar o empeorar), sensibilidad en los senos, dolores de cabeza, mareos, dolor abdominal. No necesariamente vas a tener uno o varios efectos secundarios.

Es costoso. Ahorras dinero a largo plazo, pero es una suma importante de una sola vez.

No protege contra enfermedades de transmisión sexual

Después de un aborto

Puedes empezar a usar el implante inmediatamente después de un aborto, si ya han pasado más de 7 días desde el aborto puedes usarlo si estas segura de que no estas embarazada. Durante los primeros 7 días después de la primera inyección es necesario que utilices un método de respaldo como los condones o la abstinencia. Te recordamos que independientemente del método anticonceptivo que pienses usar si tienes relaciones sexuales durante los primeros siete días después del aborto debes usar también condones para reducir el riesgo de una infección

Dispositivo intrauterino de cobre, “el DIU”, “la T de cobre”, “el aparato”

Tipo: no hormonal	Plazo: largo plazo
Efectividad (uso perfecto): 99,4%	Efectividad (uso típico): 99,2%

Recuperación de la fertilidad luego de suspender uso: inmediatamente	Protección contra ETS: ninguna
--	--------------------------------

El DIU de cobre es un aparato plástico pequeño recubierto de alambres de cobre o laminillas de cobre cuya forma recuerda a una T (aunque algunos no tienen una varita horizontal sino más bien unos cachitos que forman una U hacia abajo, otros tienen una forma más de Y), lleva amarrados dos hilos que pasan por tu cuello uterino hacia la vagina. Se coloca dentro del útero y el cobre que lo recubre daña los espermatozoides e impide que lleguen al óvulo.

Es un método no hormonal, de muy larga duración y altamente efectivo. Puede ser usado hasta por 10 años, después de los 10 años de uso se registran 2 embarazos por cada 100 mujeres, es decir que disminuye su efectividad. No todas las presentaciones tienen una duración de 10 años, el prospecto en el empaque te dirá el tiempo de efectividad, si no estás segura, pregúntale a quien lo vendió y confírmalo con la médica que lo vaya a insertar. De los diversos modelos hay muchísimas marcas comerciales y las que se importan al país van variando con el tiempo, por lo cual no tiene sentido enumerarlas aquí. Algunos DIU contienen plata (los promocionan como “T de plata” o con la palabra “silver” en el nombre), el alambre de éstos es de cobre con un centro de plata así que el principio de acción es el mismo.

Se inserta dentro del útero por personal médico calificado en un procedimiento ambulatorio. El dolor de la inserción cede luego de algunos días y tu médica te explicará cómo manejarlo con medicamentos. En general las molestias causadas por el DIU o el riesgo de que te ocurran van disminuyendo con el tiempo. Muchos malentendidos y falsas creencias rodean a la T de cobre, pero en realidad es un anticonceptivo seguro para tu salud y extremadamente efectivo. Las complicaciones y riesgos asociados a su uso son pocos y raros. El cobre no es dañino, ni se vuelve dañino después de que acabe su vida útil, simplemente pierde efectividad.

El DIU de cobre también pudiera ser usado como anticonceptivo de emergencia. Si puedes ponértelo en los 5 días posteriores a una relación sexual sin protección habrás evitado un embarazo y tendrás un método de larga duración... “una ida y dos mandados”, como dice el refrán. Importante destacar que el DIU no es abortivo ni causa embarazos ectópicos (más bien disminuye el riesgo de un embarazo ectópico, aunque no lo elimine completamente).

¿Qué significa usarlo correctamente?

En realidad no hay mucho que hacer con un DIU de cobre, pero sí hay varias cosas que tener en cuenta y de las que estar atenta para que su efectividad sea óptima.

La primera son los hilos: los hilos sobresalen del cuello uterino hacia la vagina e indican que el aparato está bien colocado en su sitio y guían a la médica al momento de la extracción. Los vas a poder palpar con el dedo; si repentinamente no los sientes deberías hablarlo con tu médica. Si a tu pareja le incomodan durante las relaciones sexuales puede ser que en la inserción hayan quedado muy cortos. Puedes hablar con tu médica para que los acorten más todavía, pero ten en cuenta que a futuro eso hará que la extracción sea un poquito más difícil.

La segunda es un poco más amplia y aplica a todos los métodos anticonceptivos, pero decidimos resaltarla aquí: debes estar en contacto con tu cuerpo y tus síntomas. Durante los primeros 3 a 6 meses tus menstruaciones pueden tener más cólicos y presentar un sangrado más abundante, paulatinamente esto va a ir disminuyendo (más sobre esto y otros efectos secundarios en “desventajas”), pero en los muchos años que (probablemente) vas a usar el aparato vas a volver a aprender lo que es normal para tu ciclo menstrual o tu cuerpo y lo que no y no hay nadie más calificada que tú para distinguir. Vivimos en una cultura que ningunea e ignora nuestro dolor y que nos pide que sigamos sosteniendo el trabajo, la familia, el hogar como si esto no nos causara ningún impacto físico. Si sientes cualquier molestia que consideres inusual, en especial dolor o malestar en el abdomen, no lo descartes, no lo ignores, habla con el personal médico de tu comunidad.

Si lo usas también deberás asegurarte de no olvidar cambiarlo por uno nuevo o sustituirlo por otro método anticonceptivo luego de que haya dejado de ser efectivo.

¿Puedo usar el DIU de cobre?

Puedes usar el aparato independientemente de si has tenido hijos o no, de si estas soltera o en pareja, de si eres adolescente o adulta, de si abortaste de forma espontánea o provocada. También puedes usar el DIU si sufres o has sufrido de anemia, si realizas actividad física intensa, si has tenido un embarazo ectópico, si has sufrido de enfermedad inflamatoria pélvica o infecciones vaginales, si eres positiva para VIH (en este caso solamente si no tienes síntomas o si solamente tienes síntomas leves. No es sustituto para el condón). Si no puedes usar un método hormonal o no te gustan, esta es una buena opción también.

Si estás embarazada o recién tuviste un bebé pueden ponerte el DIU en cualquier momento de las primeras 48 horas después del parto, si ya pasaron más de 48 horas hay que esperar 4 semanas para ponértelo. La T de cobre no interfiere con la lactancia.

Contraindicaciones

El DIU no aumenta el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual, pero en el caso en que contrajeras alguna enfermedad de transmisión sexual como la clamidiasis o la gonorrea el DIU aumenta el riesgo de éstas te causen una infección grave llamada enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Si consideras que tienes alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual deberías considerar otro método, y si de todas maneras la T de cobre es el que deseas deberías tener la precaución extra de usar condón. Esta y algunas de las otras contraindicaciones del aparato no son absolutas y tu médica puede asesorarte al respecto.

Tengas alto riesgo o no, cualquiera puede contraer una enfermedad de transmisión sexual. Si tienes el DIU y sientes síntomas extraños, en especial dolor punzante en la zona del abdomen o

en la parte baja del abdomen debes acudir a un centro médico en cuanto puedas, pudiera indicar que tienes EIP por clamidiasis o gonorrea o que estas embarazada.

El DIU de cobre también está contraindicado si...

Diste a luz hace más de 48 horas, pero menos de 4 semanas

Al momento de ponértelo estas pasando por una infección causada por un parto o un aborto

Tienes un sangrado vaginal por causas desconocidas. Si no sabes la causa del sangrado, ponerte el DIU dificultaría diagnosticar la causa. Si solamente tienes la menstruación pueden insertártelo e inclusive es más fácil hacerlo porque en este momento tu cuello uterino está algo dilatado.

Si tienes algún cáncer genital

Si tienes una infección activa por VIH o una infección asociada al VIH

Ventajas y desventajas de la T de cobre

Ventajas

No interrumpe el sexo

Funciona solo, sin requerir ninguna acción de tu parte

Es compatible con la lactancia

Es discreto

Es reversible

Es de uso prolongado

Ayuda a proteger contra el cáncer endometrial y el cáncer del cuello uterino

Desventajas

Tiene algunos efectos secundarios, como menstruaciones más dolorosas y sangrado menstrual más prolongado y abundante, pero éstos van disminuyendo con los meses. Conlleva algunos riesgos como aumentar la anemia en mujeres anémicas (lo cual es poco frecuente y manejable) y el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica si tienes clamidiasis o gonorrea (esto es raro y ocurre generalmente cuando ya estas contagiada al momento de la inserción)

En raros casos puede haber las siguientes complicaciones: si el DIU o los instrumentos para su inserción te perforan el útero (generalmente cicatriza sin tratamiento) o si quedas embarazada usándolo. En caso de embarazo tu médica te indicará si es conveniente dejarlo puesto o retirarlo.

Es costoso. Ahorras dinero a largo plazo, pero es una suma importante de una sola vez.

No protege contra enfermedades de transmisión sexual

Después de un aborto

Puedes empezar a usar la T de cobre inmediatamente después de un aborto y en los 12 días posteriores. Si ya han pasado más de 12 días desde el aborto pueden colocártelo si estas segura de que no estas embarazada o haciendo una prueba de embarazo. No es necesario un método de respaldo, la T de cobre es efectiva inmediatamente.

Si tuviste una infección por el aborto hay que tratarla y esperar a que la infección pase completamente antes de poder colocarte la T de cobre.

Te recordamos que independientemente del método anticonceptivo que pienses usar si tienes relaciones sexuales durante los primeros siete días después del aborto debes usar también condones para reducir el riesgo de una infección

Dispositivo intrauterino de levonorgestrel, “el DIU hormonal”, “la T hormonal”

Tipo: no hormonal	Plazo: largo plazo
Efectividad (uso perfecto): 99,8%	Efectividad (uso típico): 99,8%
Recuperación de la fertilidad luego de suspender uso: inmediatamente	Protección contra ETS: ninguna

El DIU hormonal es un aparato plástico pequeño con forma de T que se inserta en el útero mediante un procedimiento ambulatorio. Una vez insertado libera lentamente la hormona sintética levonorgestrel, similar a la progesterona que naturalmente está presente en tu cuerpo, la cual actúa inhibiendo la ovulación, espesando el moco cervical para que los espermatozoides no puedan pasar y adelgazando el endometrio.

En Venezuela, hasta donde sabemos, solamente se consigue bajo la marca comercial Mirena. El DIU Mirena anuncia una duración de 5 años, pero es altamente efectivo hasta por 7 años.

Te recomendamos revisar toda la sección anterior dedicada a la T de cobre, incluso si ya decidiste que prefieres la hormonal.

Deberás asegurarte de acordarte cambiarlo o de usar un nuevo método anticonceptivo cuando deje de ser efectivo

¿Puedo usar el DIU hormonal?

Puedes usar el DIU hormonal independientemente de si has tenido hijos o no, de si estas soltera o en pareja, de si eres adolescente o adulta, de si abortaste de forma espontánea o provocada. También puedes usar el DIU si sufres o has sufrido de anemia, si realizas actividad física intensa, si has tenido un embarazo ectópico, si has sufrido de enfermedad inflamatoria pélvica o infecciones vaginales, si eres positiva para VIH (en este caso solamente si no tienes síntomas o si solamente tienes síntomas leves. No es sustituto para el condón).

Si estás embarazada o recién tuviste un bebé pueden ponerte el DIU en cualquier momento de las primeras 48 horas después del parto, si ya pasaron más de 48 horas hay que esperar 4 semanas para ponértelo. El DIU hormonal no interfiere con la lactancia.

Contraindicaciones

El DIU hormonal está contraindicado si...

Tienes cualquiera de las condiciones que impiden usar anticonceptivos de progestágeno solo (revisa las contraindicaciones de la mini píldora). Si desarrollas alguna de las contraindicaciones a los anticonceptivos hormonales mientras estás usando el DIU hormonal, como una cardiopatía, un problema venoso profundo o migrañas con aura, deberás informarlo a tu médica para determinar si es necesario sacarlo.

Consideras que tienes muy alto riesgo de contagiarte de enfermedades de transmisión sexual

Diste a luz hace más de 48 horas pero menos de 4 semanas

Al momento de ponértelo estas pasando por una infección causada por un parto o un aborto (hay que tratar la infección y luego te lo pueden insertar)

Tienes un sangrado vaginal por causas desconocidas. Si no sabes la causa del sangrado, ponerte el DIU dificultaría diagnosticar la causa. Si solamente tienes la menstruación pueden insertártelo e inclusive es más fácil hacerlo porque en este momento tu cuello uterino está algo dilatado.

Si tienes algún cáncer genital

Si tienes una infección activa por VIH o una infección asociada al VIH

Igual que con el resto de los métodos anticonceptivos ya mencionados, muchas de estas contraindicaciones no son absolutas y el criterio del personal médico de tu confianza puede orientarte sobre si te conviene o no o qué se puede hacer en caso que el DIU hormonal sea el anticonceptivo de tu preferencia.

Ventajas y desventajas del DIU hormonal
Ventajas

No interrumpe el sexo

Funciona solo, sin requerir ninguna acción de tu parte

Es compatible con la lactancia

Es discreto

Es reversible

Es de uso prolongado

Reduce los dolores menstruales, las menstruaciones abundantes y la anemia causada por la falta de hierro (que suele relacionarse con menstruaciones abundantes). También reduce los síntomas de endometriosis.

Ayuda a proteger contra el cáncer endometrial y el cáncer del cuello uterino

Desventajas

Tiene algunos efectos secundarios. Los primeros días puede haber sangrado y molestias relacionadas con la inserción. En adelante los efectos secundarios son hormonales como dolores de cabeza no migrañosos, sangrado irregular o manchado (aunque usualmente lo que ocurre es la ausencia de sangrado), acné, variaciones en el peso.

Existe el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica si tienes clamidiasis o gonorrea (esto es raro y ocurre generalmente cuando ya estás contagiada al momento de la inserción).

En raros casos puede haber las siguientes complicaciones: si el DIU o los instrumentos para su inserción te perforan el útero (generalmente cicatriza sin tratamiento) o si quedas embarazada usándolo. En caso de embarazo tu médica te indicará si es conveniente dejarlo puesto o retirarlo.

Es costoso, normalmente es algo más costosa que la T de cobre, pero igual que con la T de cobre, usarlo te ahorra dinero a largo plazo.

No protege contra enfermedades de transmisión sexual

Después de un aborto

Puedes empezar a usar el DIU hormonal inmediatamente después de un aborto y en los 7 días posteriores. Si ya han pasado más de 7 días desde el aborto pueden colocártelo si estás segura de que no estás embarazada o haciendo una prueba de embarazo. Vas a necesitar usar un método de respaldo durante los 7 días posteriores a la inserción.

Si tuviste una infección por el aborto hay que tratarla y esperar a que la infección pase completamente antes de poder colocarte la T de cobre.

Te recordamos que independientemente del método anticonceptivo que pienses usar si tienes relaciones sexuales durante los primeros siete días después del aborto debes usar también condones para reducir el riesgo de una infección.

CUADRO COMPARATIVO ENTRE EL DIU HORMONAL Y EL DIU DE COBRE

	DIU HORMONAL	DIU DE COBRE
Efectividad	es ligeramente más efectivo que el de cobre	Es efectivo 99.4%
Vida útil	DIU hormonal (7 años para Mirena);	la vida útil máxima del DIU de cobre (12 años)
Sangrado	Sangrados leves o ausencia de sangrado menstrual	el efecto secundario más común del DIU de cobre es una menstruación más abundante
Efectos secundarios de origen hormonal	Por su principio de acción, tiene varios efectos secundarios de origen hormonal (como los dolores de cabeza o la sensibilidad en los senos),	No tiene
Funciona como anticonceptivo de emergencia	Hay que usar un método de respaldo los siguientes 7 días después de la inserción y no funciona como anticonceptivo de emergencia.	Puede ser usado como anticonceptivo de emergencia y actúa inmediatamente

Esterilización femenina, “ligadura de trompas”

Tipo: quirúrgico	Plazo: largo plazo
Efectividad (uso perfecto): 99,5%	Efectividad (uso típico): 99,5%
Recuperación de la fertilidad luego de suspender uso: No hay forma de suspender el uso, es permanente e irreversible	Protección contra ETS: ninguna

Es una operación quirúrgica donde se cortan o se bloquean las trompas de Falopio para que los óvulos que se liberen no se puedan conseguir con los espermatozoides. Las dos técnicas más comunes para hacerla son la minilaparotomía en la que se abre una incisión pequeña en el abdomen y se acercan las trompas a la incisión para cortarlas o la laparoscopia donde se abre una incisión pequeña en el abdomen y se inserta un laparoscopio (un tubo delgado de metal con

una cámara) que permite a la médica llegar hasta las trompas y cortarlas. Debe hacerse en un quirófano, con personal médico calificado, bajo anestesia. Cuando se hace bajo anestesia local (con o sin sedación) es más seguro que cuando se hace bajo anestesia general.

Hemos escuchado muchos mitos alrededor de la esterilización femenina: es falso que haga engordar, que cambie tu apariencia ni tu comportamiento sexual o que provoque cambios en el sangrado menstrual ¡lo mejor de ligarse es que no produce ningún efecto secundario! Para ligar las trompas no es necesario extirpar ninguna parte del aparato reproductor, tu útero y tus ovarios seguirán en donde estaban y esto hará que tu ciclo hormonal siga produciéndose como siempre lo has tenido (hasta que se presenten los cambios que vienen antes y durante la menopausia), es decir que, aunque seguirás ovulando no habrá forma de que los espermatozoides fecunden el óvulo.

Otro mito es la idea de que la esterilización puede ser reversible. Aunque existen técnicas para revertirla, suele ser difícil encontrar ginecólogas que las hagan, son costosas y no suelen ser exitosas en conseguir que la mujer quede embarazada después. Luego de esta clase de operaciones existe un mayor riesgo de que el embarazo que se produzca sea ectópico, los embarazos ectópicos son emergencias de salud y no son viables. El carácter permanente de la ligadura quiere decir que si vas a ligarte debes estar completamente decidida e informada, no dejes de preguntarle al personal médico todo lo que creas importante sobre la operación.

Es una creencia extendida en el personal médico y en el público en general que es necesario que las parejas de las mujeres que quieren ligarse deben firmarles un “permiso” o “autorización” para que se hagan la operación. Esto no solamente es falso, sino que es completamente ilegal en Venezuela. Aunque sería útil conversarlo con tu pareja (en caso que la tengas), la decisión de esterilizarte es únicamente tuya. También es posible que el centro de salud te pida que tú misma firmes una carta de consentimiento informado certificando que te explicaron que ibas a someterte a un procedimiento irreversible con sus riesgos y beneficios, pero esto es normal y no tiene nada que ver con un “permiso” de tu pareja. De la misma manera, otras restricciones por edad o número de hijos no son legales ni necesarias. Tampoco es legal que te obliguen a realizártela y estás en tu derecho de cambiar de opinión en cualquier momento antes de la operación.

Una de las condiciones que hace más exitosa la esterilización femenina es realizarla después del parto o la cesárea. Es importante que si te decides a hacerla en este momento hayas tenido apoyo y orientación al respecto a lo largo de tu embarazo para que estés segura de tu decisión. Independientemente de cuándo se haga, la esterilización femenina es altamente eficaz. Cuando hablamos de un 99,5% de eficacia en el recuadro queremos decir que solamente 5 de cada 1000 mujeres que se someten a la operación durante el primer año quedan embarazadas. El riesgo se mantiene bajo, pero no desaparece completamente sino hasta la menopausia, luego de 10 años de la operación 2 de cada 100 mujeres quedan embarazadas ¡eso es una efectividad de 98%!

¿Puedo ligarme las trompas?

Como ya dijimos, para ligarse no es necesaria la autorización de nadie. Puedes ligarte las trompas si tienes hijos o si no tienes, si eres joven o mayor, independientemente de tu estado civil, si

tienes VIH, si estás amamantando o si acabas de tener un bebé (aunque si ya pasaron los primeros 7 días después del parto sí es necesario esperar 6 semanas antes de realizar la operación)

Contraindicaciones

No existe ninguna contraindicación absoluta para la esterilización femenina. Como es un procedimiento quirúrgico va a ser necesario que asistas a una consulta y que te realices un mínimo de exámenes a criterio de tu médica (los indispensables son una exploración ginecológica, un tacto vaginal, que te tomen la tensión y que te midan la hemoglobina, pero pudieran pedir más según tu caso y el protocolo del centro de salud). De acuerdo con tu historia médica, tu estado de salud, etc., la médica decidirá si hay alguna preparación o precaución especial que hay que tomar para operar o si hay alguna condición de salud que corregir y que amerite que la operación se posponga.

Ventajas y desventajas de la esterilización femenina

Ventajas

No tiene ningún efecto secundario

No hay que acordarse de nada ni hacer nada para que sea efectiva

Ya no tienes que preocuparte por la anticoncepción ni por un embarazo no deseado

Desventajas

Es una cirugía menor y poco invasiva, pero como toda operación conlleva riesgos pequeños de infección de la herida o riesgos de complicaciones por la anestesia. La anestesia local es más segura que la general, y todos los riesgos, que ya de por sí son muy bajos, disminuyen todavía más si la operación la hace una especialista capacitada en un ambiente adecuado y seguro.

Puede ser costosa.

Después de un aborto

Si no hubo complicaciones puedes esterilizarte en cualquier momento después del aborto. Mientras organizas y reúnes todos los recaudos necesarios para operarte vas a necesitar un método anticonceptivo.

Te recordamos que independientemente del método anticonceptivo que pienses usar si tienes relaciones sexuales durante los primeros siete días después del aborto debes usar también condones para reducir el riesgo de una infección

Esterilización masculina, “la vasectomía”

Tipo: quirúrgico	Plazo: largo plazo
------------------	--------------------

Efectividad (uso perfecto): 99,9%	Efectividad (uso típico): 99,85%
Recuperación de la fertilidad luego de suspender uso: No hay forma de suspender el uso, es permanente e irreversible	Protección contra ETS: ninguna

También conocida como vasectomía, es un procedimiento quirúrgico menor en el que los conductos deferentes que conectan los testículos con el resto del aparato reproductivo e impidiendo que haya espermatozoides en el semen. Se hace generalmente mediante dos métodos, el primero requiere hacer incisiones en el escroto (la piel que recubre los testículos), cortar los conductos, quitar un pedacito de cada conducto para interrumpirlos y luego se ligan los extremos con hilo y puede terminarse cauterizándolos con electricidad o calor o cubriendo una parte del conducto con el tejido que lo recubre; el segundo se conoce como “vasectomía sin bisturí”, como indica su nombre, no es necesario cortar el escroto sino que se hace un solo pinchazo pequeño con una aguja, se traen los conductos al sitio del pinchazo donde se cortan y se ligan con hilo. Los dos métodos son muy efectivos y seguros pero la vasectomía sin bisturí es la más usada en Venezuela, es el método más efectivo y el que conlleva el menor riesgo de complicaciones. Igual que con la esterilización femenina, estamos hablando de un método permanente e irreversible y, aunque existe un procedimiento para revertirla, puede ser muy costoso y no siempre es efectivo.

Entre la vasectomía y la esterilización femenina, la vasectomía es el procedimiento más económico y menos invasivo. Si tú o tu pareja están pensando en un método permanente este es un muy buen argumento a favor de la vasectomía.

Los espermatozoides que producen los testículos son una parte muy pequeña de cada eyaculación, la mayor parte del semen proviene de otros dos órganos: la vesícula seminal y la próstata. La vasectomía no daña los testículos y no tiene ningún efecto negativo sobre la salud sexual masculina. El hombre seguirá teniendo erecciones como antes de la operación, de igual duración y firmeza, tendrá el mismo deseo sexual. La vasectomía no debilita ni engorda, su producción hormonal se mantendrá igual que antes hasta la andropausia. Los espermatozoides también se seguirán produciendo y reabsorbiendo igual que antes.

¿Qué significa usarla correctamente?

La vasectomía es plenamente efectiva luego de tres meses de realizada. Durante los tres meses posteriores a la operación la pareja debe usar un método anticonceptivo (ya sean condones o algún método hormonal, según preferencia de ambos), si no utilizan un método anticonceptivo durante este tiempo corren riesgo de embarazo. Esta es una de las causas de los fallos en la vasectomía durante el primer año.

Luego de estos tres meses debería hacerse un análisis de semen para determinar si el semen todavía contiene espermatozoides. Aunque hacer este análisis es lo ideal, no es indispensable.

Cuando se respeta el período de tres meses usando otro anticonceptivo, se hace un examen de semen y demuestra que no hay espermatozoides menos de 2 millones de cada 1000 cuya pareja se hizo la vasectomía quedan embarazadas, incluso cuando no puede hacerse un examen de semen el número de embarazos es apenas 2 de cada 1000, lo cual sigue siendo bastante bajo. Después de 3 años de hecha la operación el número de embarazos es de 4 de cada 1000.

Como de todas formas existe un margen de error, si quedas embarazada luego de que tu pareja se hizo la vasectomía hay que considerar si se usaron correctamente los métodos anticonceptivos durante los 3 meses después de la operación, si la médica cometió algún error o si los conductos volvieron a juntarse.

¿Mi pareja puede hacerse la vasectomía?

Un hombre puede hacerse la vasectomía independientemente de su edad, de su estado civil, del número de hijos que tenga, de si tiene alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o de si tiene VIH. No debe negársele a un hombre hacerse la vasectomía basándose en ninguno de estos factores.

Contraindicaciones:

No existe ninguna contraindicación absoluta para hacerse una vasectomía. Como es un procedimiento quirúrgico va a ser necesario que el hombre asista a consulta y que se realice un mínimo de exámenes a criterio de la médica. De acuerdo con su historia médica, su estado de salud, etc., la médica decidirá si hay alguna preparación o precaución especial que hay que tomar para operar o si hay alguna condición de salud que corregir y que amerite que la operación se posponga.

Ventajas y desventajas de la vasectomía

Ventajas

No tiene efectos secundarios

Es altamente efectivo

Desventajas

Es una cirugía menor y poco invasiva, pero como toda operación conlleva un riesgo muy bajo de complicaciones. En raros casos puede causar molestias durante varias semanas o meses luego de la operación, pero éstos son manejables. Hay un riesgo más pequeño de que se infecte la herida, pero el riesgo es mínimo si se usa la técnica sin bisturí.

Métodos a corto plazo y de los métodos de respaldo.

Esta sección contiene varios métodos que por sí solos pueden no ser tan efectivos como los que ya hemos descrito, pero que, usados junto con alguno de los anteriores, aumentan considerablemente su eficacia.

La baja efectividad de estos métodos se debe a que dejan más espacio para el error humano, consideramos que saber cómo se usan correctamente es una de las maneras que tenemos de ayudarte a reducir ese margen de error.

Preservativo masculino, “el condón”

Tipo: no hormonal	Plazo: corto plazo
Efectividad (uso perfecto): 98%	Efectividad (uso típico): 87%
Recuperación de la fertilidad luego de suspender uso: inmediatamente	Protección contra ETS: ¡Sí!

Es un forro generalmente de látex que recubre el pene e impide que el semen se libere en la vagina. Como impide que haya contacto entre las mucosas del pene y la vagina o el ano o sus fluidos, es muy efectivo para prevenir las enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el VIH, la clamidiasis, la gonorrea, el VPH, entre otras.

Aunque existen condones de otros materiales distintos al látex (como el poliuretano), hasta donde sabemos todos los que se comercializan en Venezuela están hechos de este material. El látex o caucho está hecho de la savia del árbol del caucho.

Puede ser un poco difícil convencer a algunos hombres de que utilicen el preservativo. Un hombre responsable que respete tu cuerpo y se preocupe por la salud de ambos usará preservativo por iniciativa propia o si se lo pides.

El condón es útil como anticonceptivo y barrera contra ETS para el sexo vaginal y es útil como barrera contra ETS durante la penetración anal, para dar sexo oral a un pene (felación) e incluso para dar sexo oral a una vulva o a un ano. Si se quiere usar como barrera para el sexo oral a una vulva o un ano se corta con una tijera de tal forma que quede rectangular, se coloca encima de la zona antes de hacerlo y se sostiene con las manos durante el acto.

¿Qué significa usarlos correctamente?

La baja efectividad del preservativo en su uso típico en comparación con los otros métodos anticonceptivos está relacionada a no usarlos en cada relación sexual y a no usarlos como se debe. Cuando se usan correctamente hay solamente un 2% de fallos, lo cual es comparable con los anticonceptivos orales.

Lo primero es cuidar que los condones que tienes guardados no se vayan a dañar:

Los condones deben almacenarse en un lugar fresco y seco que no esté expuesto directamente al roce ni al calor. Las billeteras y los bolsillos del pantalón y la guantera del carro no son buenos sitios para guardarlos. Una señal de que el condón sirve es que cuando palpés el sobre sientas que tiene aire adentro, quiere decir que está bien sellado.

Para abrir el condón:

Revisa la fecha de vencimiento

Ábrelo cuidadosamente, no con tijeras y tampoco con los dientes

Si te das cuenta de que el condón se ve roto, dañado, pegajoso o quebradizo, no lo uses, abre otro

Lo siguiente es ponerlo encima del pene, esto lo puede hacer cualquiera de los dos cuando el pene esté bien erecto:

Revisa que lo vas a desenrollar por el lado correcto, el lado de afuera es el que tiene una pequeña protuberancia que lo hace parecer un sombrerito

Sostén la protuberancia con la yema de los dedos como pellizcando y coloca el condón encima de la punta del pene, en el espacio que dejas libre es donde va a quedar el semen. La idea es que donde estás sosteniendo el condón no queden burbujas de aire, esto podría hacer que el condón se rompa.

Jala el prepucio (el pellejito que recubre al pene) de tal forma que el pene quede descubierto antes de desenrollar el condón

Desenrolla el condón con la otra mano hasta la base del pene. Desenrollar el condón no requiere ningún esfuerzo, si sientes que tienes que jalar probablemente empezaste a poner el condón al revés, en ese caso descarta este y vuelve a abrir otro nuevo

Después de que hayan tenido sexo y después de que él eyacule hay que quitar el condón:

Mientras el pene todavía está firme sácalo, aléjalo de la vulva o los genitales de la pareja, quita el condón del pene y amárralo. Cuando lo hayas amarrado puedes revisar si se rompió. Si esperas demasiado y el pene se pone flojo el condón se puede salir, representando un riesgo. Si pierdes la erección durante la relación sexual también hay que cambiar el condón antes de empezar de nuevo.

Si vas a cambiar de acto sexual (vaginal a anal, anal a vaginal, etc.) también hay que cambiar el condón.

Descarta el condón en una papelerera.

Otras buenas prácticas que tener en cuenta para que el condón sea efectivo

¡Usar lubricante es bueno! La saliva y los lubricantes de silicona o glicol son los adecuados (revisa los ingredientes, puede decir también “a base de agua”), puedes poner un poquito de lubricante dentro del condón o encima del pene antes de desenrollarlo. Cualquier lubricante a base de

aceite, como la vaselina, puede causar fricción que rompa el condón. Usar demasiado lubricante puede hacer que se resbale o se salga, todo con moderación.

Luego de 30 minutos de relación sexual continua con el mismo condón hay que cambiarlo a causa de la fricción.

No usen más de un condón a la vez (ni dos o más condones masculinos ni uno masculino y uno femenino) esto también puede ocasionar un roce que los rompa.

No empiecen una relación sexual sin condón y la interrumpan para poner el condón. La lubricación natural del pene (pre semen) contiene espermatozoides que pueden embarazar... o pudiera ocurrir un error y acabar antes de lo esperado sin ninguna protección.

La talla es importante, si el condón se sube o se sale frecuentemente puede ser porque es demasiado pequeño o demasiado grande para el pene. La talla no es excusa para no usar condón, prueben distintas marcas hasta que consigan la adecuada y fíjense en la medida en la caja. Las cajas de condones indican una medida en milímetros que se llama "ancho nominal" (normalmente 52, 54 o 56 mm), esa es la talla.

Si el condón es el método principal deberían tener anticonceptivos de emergencia por si ocurre un accidente. Lavarse o usar una ducha vaginal no es nada efectivo para prevenir un embarazo.

Las cremas vaginales como el miconazol o clotrimazol (entre otras) son a base de aceite. Si las estas usando abstente de tener relaciones sexuales o usa otro método anticonceptivo mientras dure el tratamiento.

¿Puedo usar el condón?

Todas las parejas pueden usar condón. Normalmente se relaciona con parejas ocasionales, pero el condón es igual de útil en un matrimonio o relación larga, depende de las preferencias de ambos.

Contraindicaciones

La única contraindicación del condón es la alergia al látex. Es muy raro tener una alergia leve al látex y es más raro todavía tener una alergia severa al látex pero puede ocurrir tanto en mujeres como en hombres.

Los síntomas de la alergia leve son enrojecimiento, ardor, erupción e hinchazón en la zona expuesta al condón. Los síntomas de una alergia severa son enrojecimiento, ardor, erupción e hinchazón en todo el cuerpo, mareos y dificultad para respirar. Esto también puede pasarte cuando estás en contacto con guantes o globos de látex. Los condones femeninos son la mejor alternativa en este caso porque están hechos de nitrilo.

Ventajas y desventajas del condón

Ventajas
No tienen efectos secundarios hormonales

Es versátil para diversos actos sexuales y pueden ser un método principal o de respaldo

Protegen contra ETS

Ayudan a proteger contra el cáncer de cuello uterino

Los hay en una gran variedad de texturas, grosores e incluso sabores.

Pueden hacer que la penetración dure más

Desventajas

Algunos hombres dicen que disminuye la sensación en el pene. Para estos casos hay condones más delgados que mitigan el problema o pudieran probar otra talla de condón, otra alternativa es el condón femenino.

Hay que ser cuidadosas con su uso por el riesgo de roturas y otros errores

La carga del control sobre el método queda del lado de tu pareja, lo cual pudiera ser una ventaja porque te quita un peso de encima, pero requiere de responsabilidad de su parte, respeto y comunicación.

Después de un aborto

Si vas a tener relaciones sexuales los primeros siete días después del aborto es necesario usar un condón para prevenir el riesgo de infección

Preservativo femenino, preservativo interno, “el condón femenino”

Tipo: no hormonal	Plazo: corto plazo
Efectividad (uso perfecto): 95%	Efectividad (uso típico): 79%
Recuperación de la fertilidad luego de suspender uso: inmediatamente	Protección contra ETS: ¡Sí!

Si no has visto un condón femenino es difícil describirlo. Es una funda para la vagina, un tubo hecho de una membrana plástica muy delgada, en eso se parece al condón masculino. El extremo que va dentro tiene un aro flexible que se amolda al fondo de la vagina, el extremo que queda en la abertura vaginal tiene un aro blando como el del condón, sobresale un poco y queda abierto encima de la vulva. Funciona igual que el condón masculino, impidiendo que el semen llegue a la vagina y formando una barrera entre las mucosas y los fluidos de ambos. A diferencia del condón

masculino, que está hecho de látex, el condón femenino está hecho de un plástico llamado nitrilo, es el sustituto ideal si tú o tu pareja tienen alergia al látex.

En Venezuela no se consigue comercialmente pero los reparten de forma gratuita muchas instituciones gubernamentales (como el Ministerio de la Mujer y sus entes adscritos o institutos sociales y de salud adscritos a alcaldías o gobernaciones), también los reparten gratuitamente organizaciones feministas, de salud sexual y reproductiva o LGBTI. La marca disponible en Venezuela es FC2.

No son un método muy popular pero tienen muchísimas ventajas. Y por si estás pensándolo: no, no hay forma de que se pierda dentro de la vagina.

¿Qué significa usarlo correctamente?

Lo primero es cuidar que los condones que tienes guardados no se vayan a dañar:

Los condones deben almacenarse en un lugar fresco y seco que no esté expuesto directamente al roce ni al calor. Las billeteras y los bolsillos del pantalón y la guantera del carro no son buenos sitios para guardarlos. Una señal de que el condón sirve es que cuando palpes el sobre sientas que tiene aire adentro, quiere decir que está bien sellado.

Para abrir el condón:

Revisa la fecha de vencimiento

Usa tus manos para esparcir uniformemente el lubricante dentro del sobre.

Ábrelo cuidadosamente, no con tijeras y tampoco con los dientes

Si te das cuenta de que el condón se ve roto, dañado, pegajoso o quebradizo, no lo uses, abre otro

Lo siguiente es ponerlo dentro de la vagina con tus manos limpias, esto lo puedes hacer hasta 8 horas antes de la relación sexual así que no interrumpes “el momento”:

Con las yemas de los dedos índice y pulgar, pellizca el aro rígido del condón e insértalo dentro de la vagina tan profundo como puedas. Dependiendo de cómo sea más cómodo para ti te lo puedes poner parada mientras apoyas uno de tus pies en un taburete, sentada, en cuclillas o acostada. Puede que no te salga bien al primer intento, pero no es motivo para desencantarse del condón femenino. No te preocupes mucho de la posición del aro interno si bajó o se movió un poco desde que lo insertaste, cuando entre el pene ayudará a acomodarlo en su lugar.

Parte del condón y todo el aro exterior sobresaldrán fuera de tu vagina, encima de tus labios menores. Algunas mujeres dicen que el aro exterior estimula de forma agradable el clítoris y la vulva.

Ya puedes tener sexo, guía al pene hacia tu vagina. Tengan cuidado de apuntar bien durante la penetración, la idea es que el aro externo se mantenga fuera, que el condón no se resbale hacia adentro y que la penetración sea dentro del condón. Si en lugar de meterlo dentro del condón el pene queda entre la pared vaginal y el condón sáquenlo y métenlo en el condón.

Después de la eyaculación toma el condón por el aro externo y enrolla el condón como una cabuya para sacarlo. A diferencia del condón masculino no es necesario sacarlo inmediatamente

después de que tu pareja eyacule (pero son de un solo uso, así que si quieren tener sexo otra vez van a necesitar usar otro nuevo).

Cuando lo saques puedes revisar si se rompió.

Bótalo en una papelera

¡El condón femenino también se puede usar para el sexo anal! Usado como preservativo anal tiene la ventaja de proteger contra enfermedades de transmisión sexual y de hacer la limpieza luego de la experiencia más sencilla.

Para usarlo para el sexo anal sigue todos los pasos de almacenamiento y verificación antes de abrirlo

Hay dos maneras de insertarlo dentro del recto:

Opción a) Ponlo encima del pene de tu pareja como si fuera un condón masculino, la penetración ayudará a que quede en su lugar. En este caso puedes quitarle el aro interno si así lo prefieres (ten en cuenta que esto aumenta la posibilidad de ruptura).

Opción b) Pellizcando el aro interno como lo harías en caso del uso vaginal introdúcelo con los dedos dentro del recto tan profundo como puedas

En ambos casos el aro externo debe sobresalir y parte del plástico debe cubrir el ano. Igual que con el uso vaginal, hay que tener cuidado de que el pene penetre el condón y que el condón no se meta dentro del orificio.

Otras buenas prácticas que tener en cuenta para que el condón sea efectivo

¡Usar lubricante es bueno! Como el condón femenino es de nitrilo y no de látex puedes usar cualquier tipo de lubricante; a base de silicona, glicol, agua o aceite. Usar demasiado lubricante puede hacer que se resbale o se salga, todo con moderación.

Luego de 30 minutos de relación sexual continua con el mismo condón hay que cambiarlo a causa de la fricción.

No usen más de un condón a la vez (ni dos o más condones masculinos ni uno masculino y uno femenino) esto también puede ocasionar un roce que los rompa.

No empiecen una relación sexual sin condón y la interrumpan para poner el condón. La lubricación natural del pene (pre semen) contiene espermatozoides que pueden embarazar... o pudiera ocurrir un error y acabar antes de lo esperado sin ninguna protección.

Igual que con el condón masculino, puedes cortarlo y usarlo como barrera para darle sexo oral a una vulva o un ano y así proteger contra ETS.

¿Puedo usar el condón femenino?

No hay ningún motivo que te impida usar el condón femenino. Como ya explicamos puedes usarlos también analmente, puedes usarlos durante la menstruación, puedes ponértelos en el momento o con anticipación.

Contraindicaciones

No existe ninguna contraindicación para el uso del condón femenino, por el contrario, ofrece ventajas para ti y para tu pareja

Ventajas y desventajas del condón femenino

Pueden colocarse con anticipación para no interrumpir la relación sexual

Protege contra ETS. Como cubre más superficie que el condón masculino ofrece más protección contra ETS que se transmiten por contacto, como el VPH o el herpes genital.

El material es suave, transmite bien el calor y tiene textura

El anillo externo puede estimular tu vulva y el anillo interno puede estimular el pene de forma agradable

No ajusta ni aprieta como lo hace el condón masculino

Es hipoalergénico

Desventajas

Puede requerir práctica aprender a usarlo y acostumbrarse a él

Hay que ser cuidadosas con su uso por el riesgo de roturas y otros errores

Puede ser difícil de conseguir con regularidad

Después de un aborto Si vas a tener relaciones sexuales los primeros siete días después del aborto es necesario usar un condón para prevenir el riesgo de infección. Puedes usar el condón femenino.

Coito interrumpido, “el retiro”, “sacarlo”, “marcha atrás”, “echarlo afuera”

Tipo: no hormonal	Plazo: corto plazo
Efectividad (uso perfecto): 96%	Efectividad (uso típico): 80%
Recuperación de la fertilidad luego de suspender uso: inmediatamente	Protección contra ETS: Ninguna

El coito interrumpido es simplemente el nombre formal del popular “echarlo afuera”. Justo antes de eyacular el hombre saca el pene y eyacula lejos de tus genitales, evita un embarazo porque el semen no entra a la vagina.

El coito interrumpido es uno de los métodos más sencillos, más antiguos... y está entre los menos efectivos que existen. Decidimos incluirlo porque sabemos que es usado con mucha frecuencia; en lugar de hacerte sentir avergonzada o equivocada, queremos que conozcas sus beneficios y sus riesgos porque creemos que estás en capacidad de juzgar por ti misma qué hacer con tu cuerpo. El conocimiento es poder.

Por otro lado, puedes comprobar (o quizás ya has comprobado) que por sí solo el coito interrumpido no es lo mejor pero se presta para ser usado junto con otros métodos anticonceptivos, ya sea frecuentemente o en circunstancias especiales. Es decir, que pudiera ser un método de respaldo.

¿Qué significa hacerlo correctamente?

Hay tres condiciones indispensables para que el coito interrumpido sea lo más efectivo que puede ser:

- 1) Hay que eyacular fuera de la vagina
- 2) Hay que eyacular LEJOS de los genitales
- 3) Si el hombre eyaculó hace poco (o sea, entre cada relación sexual) debe eliminar los restos de semen en la uretra orinando y limpiándose la punta del pene

Si se cumplen estas condiciones de forma estricta cada vez que se usa, es bastante efectivo, con solo 4% de fallos (podríamos atribuir estos fallos al hecho de que el pre semen que lubrica naturalmente al pene contiene espermatozoides).

¿Puedo usar el coito interrumpido?

Se supone que no hay ninguna contraindicación para echarlo afuera pero, a diferencia de lo que se cree, hacerlo no es fácil para todos los hombres. Requiere práctica para ellos aprender a hacerlo correctamente cada vez (durante el período de práctica no confíen en el coito interrumpido como su método anticonceptivo principal). Hay hombres que tienen eyaculación precoz o a quienes les cuesta mucho identificar cuando van a “venirse”, en ese caso es mejor buscar otro método.

Si usas el coito interrumpido como tu método principal o si frecuentemente recurras a él, es bueno que tú y tu pareja tengan a mano anticonceptivos de emergencia para que los uses en caso de fallo.

Ventajas y desventajas del coito interrumpido
Ventajas

Es gratis

No tiene efectos secundarios

Es bueno como método de respaldo si se usa correctamente

Desventajas

Requiere de un período de aprendizaje

La carga del control sobre el método queda del lado de tu pareja, lo cual pudiera ser una ventaja porque te quita un peso de encima, pero requiere de responsabilidad de su parte, respeto y comunicación

No ofrece protección contra ETS

Después de un aborto Si tienes relaciones sexuales durante los primeros siete días después del aborto debes usar también condones para reducir el riesgo de una infección. Usar condones y que tu pareja también eyacule afuera como respaldo puede ser una opción que te dé la total tranquilidad de haber evitado un embarazo.

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, Métodos de observación de la fertilidad

Tipo: no hormonal, de abstinencia periódica	Plazo: corto plazo
Efectividad (uso perfecto): 97% en el método de la ovulación/ 99% en el método sintotérmico	Efectividad (uso típico): 77% en el método de la ovulación / 98% en el método sintotérmico
Recuperación de la fertilidad luego de suspender uso: inmediatamente	Protección contra ETS: Ninguna

Como puedes leer en el recuadro estos métodos son muy particulares. Seguramente tienes una familiar, amiga, conocida que quedó embarazada usando “el método del ritmo”, que es un método basado en el conocimiento de la fertilidad (MBCF)... pero no todos los métodos de este tipo son como el ritmo y los que te vamos a explicar tienen una efectividad bastante alta.

Los MBCF no son anticonceptivos en sí mismos, lo que hacen es brindarte herramientas y lineamientos que te permiten saber en qué parte de tu ciclo menstrual te encuentras, si estás fértil o no, para que puedas decidir si quieres usar un método anticonceptivo de respaldo o evitar por completo las relaciones sexuales (abstinencia) y así no quedar embarazada. Incluso te pueden

ayudar a tener un bebé cuando así lo quieras, simplemente haciendo lo contrario, teniendo relaciones sexuales sin protección durante tu fase fértil.

Existen dos tipos de MBCF, los que están basados en el calendario y los que están basados en los síntomas. Los métodos basados en el calendario (como el método del ritmo y el método de los días fijos) son los menos efectivos así que aquí nos centraremos en dos métodos basados en los síntomas; el método de la ovulación y el método sintotérmico.

¿En qué consiste el método de la ovulación?

Tu cuello uterino produce un flujo que cambia su textura a lo largo del ciclo menstrual. El método de la ovulación consiste en registrar esos cambios para saber cuándo estas ovulando. Todos los días debes anotar en una tabla (la puedes hacer en una hoja, en un calendario o en una app del teléfono) la textura que percibas. Mientras más acuoso, resbaloso, transparente y elástico sea el flujo, más cercana estás a tus días fértiles. Otras características menos fértiles pueden ser grumoso, pegajoso, gomoso, blancuzco, cremoso, seco. Durante la menstruación puedes anotar el color del sangrado, si el sangrado es abundante o escaso o si estas sangrando o manchando fuera de la menstruación.

Las reglas del método de la ovulación:

El primer día de tu ciclo menstrual es el primer día de la menstruación (caracterizado por un sangrado franco y abundante), el último día es el día antes de que te venga la menstruación. Cada nuevo ciclo es una nueva tabla.

Todos los días revisa tu flujo en la ropa interior, el papel higiénico o introduciendo un dedo limpio en la vagina. La mejor forma de saber la fertilidad del moco es estirarlo entre el índice y el pulgar. Todos los días, más o menos a la misma hora de la tarde o la noche debes anotar en la tabla las características del flujo. El moco puede variar durante el día, lo más importante es que anotes el flujo más fértil.

Es mejor no tener sexo sin protección durante la menstruación. La sangre durante los últimos días de la menstruación puede ocultar flujo que anuncie una ovulación temprana.

Puedes tener relaciones sexuales sin protección cuando dejes de ver la sangre y estés “seca” (o veas los flujos menos húmedos). No tengas relaciones sexuales sin protección dos días consecutivos, el semen puede confundirse con tu flujo y hacer menos confiables tus observaciones.

Cuando empieces a ver el flujo fértil debes suspender las relaciones sexuales sin protección. EL último día en que veas flujo fértil se llama “día pico” y es el día probable de la ovulación, después del día pico tu flujo será seco o pegajoso. Debes esperar 3 días luego del día pico, después de eso puedes volver a tener relaciones sexuales sin protección.

Puedes tener relaciones sexuales con protección desde el 4 día después del pico y hasta la siguiente menstruación

¿En qué consiste el método sintotérmico?

En el método sintotérmico se usa la observación del flujo y las reglas del método de la ovulación y se suma la observación de la temperatura basal. La temperatura basal es la temperatura más

baja de tu cuerpo en reposo, la puedes tomar con un termómetro de vidrio por vía bucal. Aparte de estos dos también puedes añadir a tu observación otros síntomas secundarios como el dolorcito de la ovulación, sensibilidad en los senos, la altura y apertura del cuello uterino, entre otras.

Las reglas del método sintotérmico:

Lo primero que vas a hacer después de despertarte y antes de levantarte de la cama o comer nada es tomarte la temperatura. Cada día anótala con decimales y todo en una gráfica especial.

La temperatura aumenta entre 0,2 y 0,5 grados centígrados después de la ovulación. Cuando este aumento de temperatura se ha mantenido más de 3 días es porque ya terminó el período fértil.

Igual que en el método de la ovulación puedes tener relaciones sexuales sin protección luego de que termine la menstruación y antes de que veas el flujo fértil pero no dos días seguidos para no confundir el flujo.

Debes evitar las relaciones sexuales desde que empiezas a ver el flujo fértil.

Puedes reanudar las relaciones sexuales el cuarto día después del día pico o después del tercer día después de que se mantengan las temperaturas altas (guíate por lo que suceda más tarde).

¿Qué significa usarlos correctamente?

Usarlos correctamente significa usar condones o no tener relaciones sexuales los días fértiles. También se puede usar el coito interrumpido como respaldo, pero es menos efectivo.

Antes de empezar a usarlo como método principal deberías hacer entre 1 y 3 ciclos de prueba para familiarizarte y acostumbrarte a la rutina.

Para el método de la ovulación se necesita una agenda, cuadernito o libretica o app donde lleves tu tabla. Para el método sintotérmico vas a necesitar un termómetro de mercurio o un termómetro electrónico de dos decimales y un gráfico especial en papel o una app específica para eso.

En caso de fallos, deberías tener a mano anticonceptivos de emergencia.

Si te interesa alguno de los métodos podemos enviarte libros, los gráficos, nuestras recomendaciones de apps y asesorarte con tus dudas. Contáctanos al mail.

¿Puedo usar los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad?

Sí, todas las mujeres pueden usar estos métodos pero puede que haya alguna circunstancia que altere la duración de tu ciclo menstrual o alguno de tus síntomas de fertilidad. Si tienes ciclos irregulares, si acabas de abortar de forma provocada o espontánea, si tienes fiebre debes tener cuidados especiales para no cometer errores. Si recientemente tuviste un bebé o estás lactando es mejor esperar a que se reanuden tus ciclos menstruales normales, esto puede tardar varios meses

Independientemente de tu edad, estado civil, etc. si usas un método no hormonal como anticonceptivo principal usar algún método basado en el conocimiento de la fertilidad sería un excelente respaldo.

Ventajas y desventajas de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

Ventajas
Son muy económicos o incluso gratuitos

Te ayudan a conocerte y familiarizarte con tu cuerpo y tu sexualidad

No tienen efectos secundarios

Son versátiles. Pueden ser tu método principal o de respaldo, los puedes usar como anticonceptivos o para ayudarte a quedar embarazada según desees

Desventajas

Requieren paciencia y tiempo para aprender a usarlos correctamente

Requieren disciplina y recordar una acción todos los días (anotar, observar)

Si los vas a usar como método principal y estas en pareja debe haber comunicación franca entre ustedes sobre tu estado fértil y queda de su parte respetar los límites de la abstinencia que hayan establecido o responsabilizarse por el método de respaldo (condones o el coito interrumpido). Esto puede ser positivo, porque crea un vínculo de corresponsabilidad, pero no todos los hombres están dispuestos a asumirla.

Después de un aborto

El día de la expulsión del producto gestacional se considera el primer día de un nuevo ciclo menstrual, el ciclo después del aborto puede variar en tiempo y en síntomas que tus ciclos anteriores. El aborto no tiene consecuencias negativas directas en tu salud reproductiva, pero si antes te cuidabas con un método basado en la fertilidad o estás pensando usarlos después de un aborto provocado o espontáneo deberías usar un método de respaldo hasta que te regularices.

Te recordamos que independientemente del método anticonceptivo que pienses usar si tienes relaciones sexuales durante los primeros siete días después del aborto debes usar también condones para reducir el riesgo de una infección

Método de la amenorrea de la lactancia

Tipo: no hormonal, temporal	Plazo: Es variable.
Efectividad (uso perfecto): 99%	Efectividad (uso típico): 98%

Recuperación de la fertilidad luego de suspender uso: depende de la frecuencia de las tomas.	Protección contra ETS: Ninguna
--	--------------------------------

Es posible que sepas de alguna amiga, familiar o conocida que quedó embarazada poco después del parto incluso si estaba amamantando. El método que estamos a punto de explicarte depende de la lactancia pero también de algunas condiciones para su efectividad y es bastante eficaz si se cumplen.

Si empiezas a amamantar después del parto o la cesárea tu menstruación va a tardar en aparecer, el fenómeno de no tener la menstruación se llama “amenorrea”. La razón de esta amenorrea es que el proceso de lactancia genera unos niveles de hormonas que impiden la ovulación, la idea de del método de la amenorrea de la lactancia es mantener esos niveles el tiempo posible (6 meses como máximo) y aprovechar la capacidad anticonceptiva de un proceso natural y económico con el que estás alimentando a tu bebé.

Es sólo temporal, deberás pasar a otro método anticonceptivo en el momento en que se interrumpa alguna de las condiciones que lo hacen efectivo.

¿Puedo usar el método de amenorrea de la lactancia?

Depende de tu respuesta a las siguientes preguntas:

- 1) ¿Ya volviste a tener la menstruación?
- 2) ¿Ya dejaste de alimentar exclusiva o casi exclusivamente a tu bebé con leche materna o pasas períodos muy largos sin darle teta de día o de noche?
- 3) ¿El bebé es menor de 6 meses?

Si respondiste que NO a todo, quiere decir puedes usar el método de la amenorrea de la lactancia en cualquier momento.

¿Qué significa usarla correctamente?

Es importante definir qué significa “lactancia exclusiva” y “lactancia casi exclusiva”.

Lactancia exclusiva: quiere decir que tu bebé solamente se alimenta de leche materna y absolutamente nada más. **Ni agua, ni jugo, ni nada, teta solamente.**

Lactancia materna casi exclusiva: quiere decir que tu bebé toma alguna vitamina o medicamento, ocasionalmente toma agua o jugo, pero ninguna de estas cosas representa más de 3 cuartas partes de sus comidas al día ni es su alimento principal, **su alimento principal es la teta.**

Lo otro importante de definir es cuánto tiempo debe pasar entre toma y toma para que el método sea efectivo:

Para usar este método, pero sobre todo para garantizar un buen inicio de la lactancia y que tu bebé reciba todos sus beneficios nutricionales, lo ideal es que empieces a amamantar tan pronto como puedas luego de su nacimiento.

Las primeras semanas un bebé pide teta por su cuenta entre 10 y 12 veces al día, algunas semanas más adelante va pedir teta entre 8 y 10 veces al día y querrá hacer al menos una toma durante la noche. **Es importante para el método de amenorrea de la lactancia que durante el día no pasen más de 4 horas entre tomas y durante la noche que no pasen más de 6 horas entre tomas.**

Si tienes un bebé dormilón o que no pide teta tan seguido puedes ofrecerle para que tome con más frecuencia.

No te preocupes por el miedo de que la teta se vaya a “secar”, mientras el bebé tome con la frecuencia adecuada puedes estar tranquila de que se está alimentando suficiente y de que estás protegida ante la posibilidad de otro embarazo. Tampoco tienes que tener una dieta especial para amantar o poder usar este método.

Luego de los 6 meses tu bebé empezará la alimentación complementaria, las tomas se espaciarán mucho más y tu fertilidad volverá poco a poco, por lo cual tendrás que escoger otro método anticonceptivo. En el resto del folleto hay varias opciones que son compatibles con la lactancia, mientras estas usando el método de la amenorrea de la lactancia puedes ir considerando cual iniciarás después.

Si trabajas fuera de casa y no puedes llevarte a tu bebé contigo o no vives cerca del trabajo para ir a amamantarlo cada 4 horas pero quisieras usar o seguir usando el método porque hasta ahora cumples con todas las condiciones una solución puede ser extraerte la leche cada 4 horas con un tiraleche o manualmente. En las madres que trabajan fuera de casa la tasa de error es del 5% en comparación con el 2% del uso típico.

Para que sientas más seguridad este método puede usarse junto con otros métodos de respaldo no hormonales.

Contraindicaciones

Si tú o tu bebé tienen alguna condición que dificulte o haga desaconsejable la lactancia (prematuridad que haya requerido una estancia larga o alimentación especial, labio o paladar hendido, que te hayas sometido a un procedimiento médico o que tengas que tomar de forma prolongada y que sea incompatible con la lactancia, etc.)

Ventajas y desventajas del método de amenorrea de la lactancia
Ventajas

Es gratis

Promueve la lactancia, lo cual tiene beneficios para tu bebé y para ti.

Desventajas

El método de amenorrea de la lactancia en sí mismo no tiene ningún efecto secundario, pero la lactancia y los cambios hormonales que provoca causan algunos cambios como sensibilidad en los senos o falta de apetito sexual, entre otros.

La lactancia exclusiva requiere tiempo y energía de tu parte, si no quieres o no puedes también está bien

Es un método temporal