

PATIENT EDUCATION



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Anticonceptivos • SB020

Los anticonceptivos

*La anticoncepción se define como cualquier método o práctica que evite un embarazo. Hoy en día, hay muchos métodos anticonceptivos de donde elegir. Algunos tipos de anticonceptivos ayudan a proteger contra las **infecciones de transmisión sexual**. Otros tipos proporcionan beneficios para la salud además de anticoncepción, como ayudar a regularizar los períodos menstruales, tratar el acné y reducir el riesgo de algunos tipos de cáncer. Con todas las opciones que tiene disponibles, es probable que pueda encontrar un método que se ajuste a sus necesidades y su estilo de vida.*

La selección del método

Cuando seleccione un método anticonceptivo, lógicamente querrá considerar cómo este la protege contra un embarazo. Otros factores que debe considerar son los siguientes:

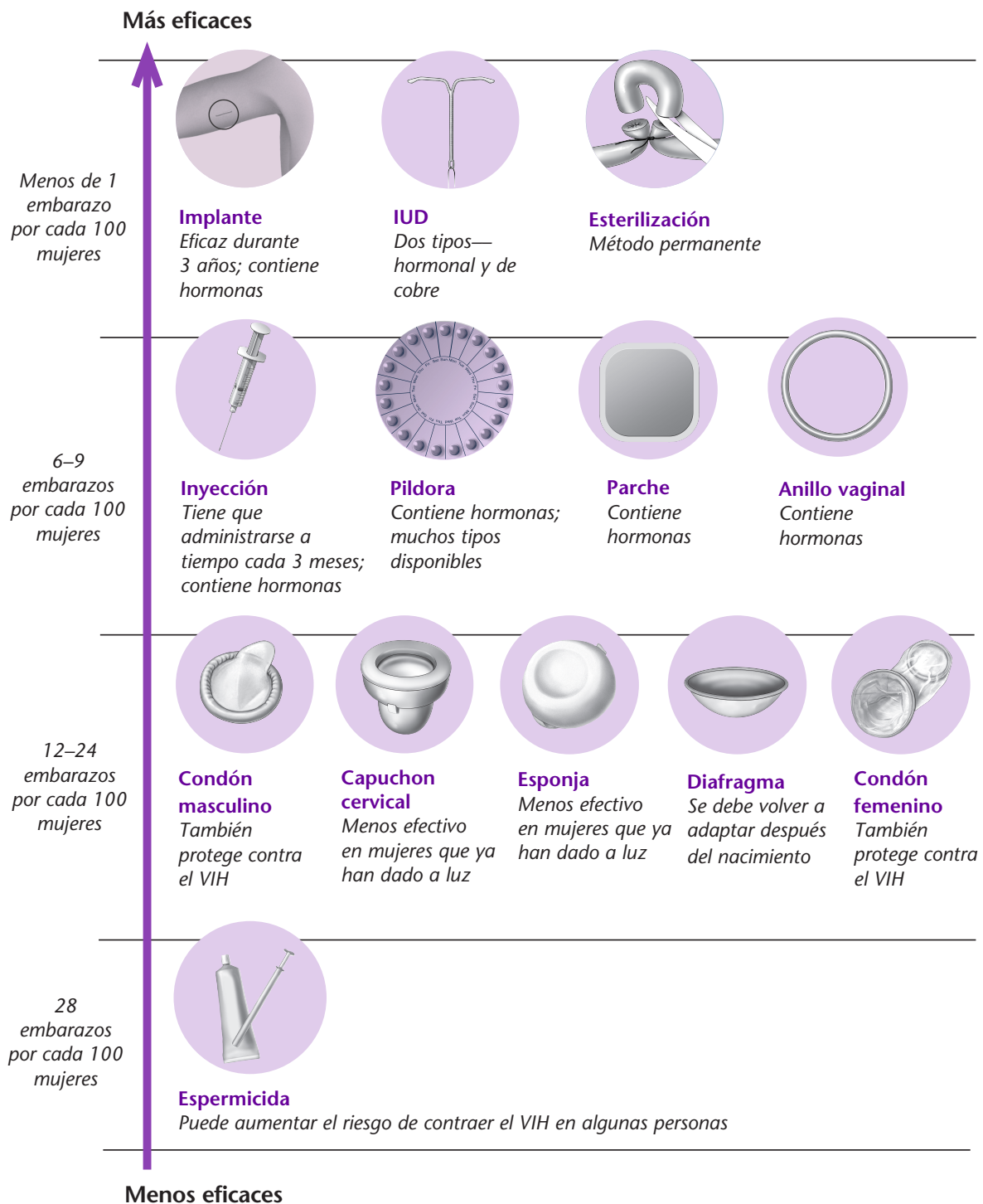
- Los posibles efectos secundarios del método
- La probabilidad de que lo use según las indicaciones
- Si el método requiere la cooperación de su pareja
- Su edad, estado de salud en general y sus problemas médicos, si los hubiera
- La frecuencia con que tiene relaciones sexuales
- Si quiere tener hijos posteriormente
- Si la protege contra el **virus de inmunodeficiencia humana (VIH)** u otras infecciones de transmisión sexual
- Si el método ofrece otros beneficios para la salud además de anticoncepción

La tabla en la siguiente página ilustra los métodos anticonceptivos organizados desde el más eficaz hasta el menos eficaz para evitar un embarazo (Tabla 1).

Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración

Los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración son el **dispositivo intrauterino (IUD, por sus siglas en inglés)** y el **implante anticonceptivo**. Ambos métodos son sumamente eficaces para evitar un embarazo, duran varios años y son fáciles de usar. Ambos son reversibles, es decir, si desea quedar embarazada o si desea dejar de usarlos, se pueden extraer en cualquier momento. El IUD y el implante son los métodos más eficaces de anticonceptivos reversibles disponibles. Los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración son una buena opción para las mujeres de todas las edades, especialmente para las adolescentes y las mujeres jóvenes.

Tabla 1. Eficacia de los métodos anticonceptivos*



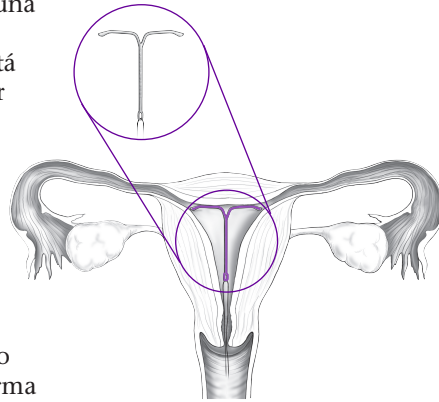
Abreviaturas: VIH = virus de inmunodeficiencia humana; IUD = dispositivo intrauterino

*Otros métodos son los métodos de determinación de la fertilidad y el método de amenorrea lactacional (LAM) que se pueden usar en los primeros 6 meses de amamantar. Hable con su proveedor de atención médica sobre estas opciones.

Estos métodos no la protegen contra las infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Se debe también usar un condón masculino o femenino para obtener protección contra una infección de transmisión sexual si está expuesta a contraer este tipo de enfermedades.

Dispositivo intrauterino

El dispositivo intrauterino (o IUD) es un dispositivo pequeño de plástico, en forma de T, que se introduce y permanece dentro del **útero**. Hay dos tipos de dispositivos intrauterinos: 1) el dispositivo intrauterino hormonal y 2) el dispositivo intrauterino de cobre. El dispositivo intrauterino hormonal libera una **hormona** que se llama **progestina**. Uno de los dispositivos intrauterinos hormonales está aprobado para usarse hasta por 5 años. Otro dispositivo intrauterino hormonal está aprobado para usarse hasta por 3 años. El dispositivo de cobre no contiene hormonas. Este dispositivo está aprobado para usarse por hasta 10 años.



Dispositivo intrauterino

Cómo funciona. Ambos tipos de dispositivos intrauterinos actúan principalmente evitando la **fertilización** del **óvulo** por el **espermatozoide**. El dispositivo hormonal también aumenta la densidad del moco en el **cuello uterino**, lo cual dificulta la entrada de los espermatozoides en el útero para fertilizar al óvulo. Además, reduce el grosor del revestimiento del útero por lo que es menos probable que un óvulo fertilizado se adhiera a este.

Beneficios. El dispositivo intrauterino ofrece los siguientes beneficios:

- Es fácil de usar. Una vez que se haya colocado, no es necesario hacer nada más para evitar que ocurra un embarazo. También es eficaz por mucho tiempo.
- Nadie puede darse cuenta que está usando un anticonceptivo.
- No interfiere en las relaciones sexuales ni en las actividades diarias. Puede usar un tampón junto con el dispositivo.
- Se puede colocar inmediatamente después de un aborto provocado, un aborto espontáneo o después de dar a luz y mientras esté amamantando.
- Casi todas las mujeres pueden usar un dispositivo intrauterino. Son pocos los problemas médicos que impiden usarlo. Tampoco tiene que haber tenido hijos para usar un dispositivo intrauterino.
- Si desea quedar embarazada o dejar de usarlo, puede simplemente pedir que se lo extraigan.

- El dispositivo intrauterino hormonal puede reducir el dolor menstrual y la intensidad del sangrado menstrual, y se usa para tratar las señales y los síntomas de **endometriosis**.
- El dispositivo intrauterino de cobre es el método **anticonceptivo de emergencia** más eficaz cuando se introduce dentro de los primeros 5 días (120 horas) des haber tenido relaciones sexuales sin protección.

Riesgos. Rara vez ocurren complicaciones graves con el uso de un dispositivo intrauterino. Sin embargo, algunas mujeres pueden presentar problemas. Estos problemas por lo general surgen durante, o inmediatamente, después de la colocación del dispositivo:

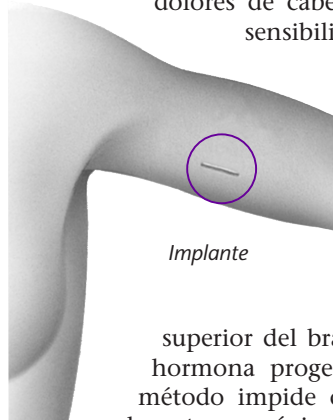
- **Expulsión**—El dispositivo intrauterino entero o parte de este se puede salir del útero. Si se expulsa el dispositivo, este dejará de ser eficaz pero se puede introducir un nuevo dispositivo intrauterino.
- **Perforación**—En raras ocasiones el dispositivo intrauterino puede perforar (o hacer un agujero) en la pared del útero mientras se coloca. Aunque generalmente no se producen problemas graves de salud cuando esto ocurre, es necesario extraer el dispositivo.
- **Infección**—Por un período breve (aproximadamente 20 días) después de introducir un dispositivo intrauterino, el riesgo de que ocurra una **enfermedad inflamatoria pélvica**, una infección del útero y las **trompas de Falopio**, aumenta levemente. Esta enfermedad ocurre en menos de 1 de cada 100 mujeres.
- Aunque es raro que ocurra un embarazo con un dispositivo intrauterino, si ocurriera y desea continuar con el embarazo, el dispositivo se debe extraer si es posible hacerlo sin recurrir a una cirugía. Si no se extrae, aumentan los riesgos de aborto espontáneo e infecciones.
- En el caso raro de que ocurra un embarazo con el uso de un dispositivo intrauterino, hay una mayor probabilidad de que sea un **embarazo ectópico** (un embarazo que no ocurre en el útero). Este tipo de embarazo es peligroso y requiere atención médica de inmediato.

Posibles efectos secundarios. Pueden ocurrir los siguientes efectos secundarios:

- Con el dispositivo intrauterino de cobre puede aumentar el dolor y el sangrado menstrual. También puede sangrar entre los períodos menstruales. Ambos efectos son comunes en los primeros meses de uso y generalmente disminuyen con el uso del dispositivo al cabo de 1 año.
- Ambos dispositivos intrauterinos hormonales pueden causar manchas de sangre y sangrado irregular en los primeros 3–6 meses de uso, pero la cantidad de sangrado menstrual y la duración de los períodos menstruales generalmente disminuyen con el tiempo. El dolor menstrual por lo general

también disminuye. En muchas de las mujeres que usan el dispositivo intrauterino de 5 años y en una cantidad pequeña de mujeres que usan el de 3 años, el sangrado menstrual cesa por completo.

- El uso de un dispositivo intrauterino hormonal puede provocar efectos secundarios relacionados con las hormonas en el dispositivo, como dolores de cabeza, náuseas, depresión y sensibilidad al tacto en los senos.



Implante

El implante anticonceptivo consiste en una sola varilla flexible, más o menos del tamaño de un fósforo, que se introduce debajo de la piel en la parte superior del brazo. El implante libera la hormona progestina en el cuerpo. Este método impide que ocurra un embarazo durante un máximo de 3 años.

Cómo funciona. La progestina en el implante evita un embarazo principalmente impidiendo que ocurra la **ovulación**. Además, la progestina hace que aumente la densidad del moco en el cuello uterino lo cual dificulta la entrada de un espermatozoide en el útero para fertilizar el óvulo. La progestina también mantiene más delgado el revestimiento del útero y por ello es menos probable que un óvulo fertilizado se adhiera a este.

Beneficios. El implante ofrece los siguientes beneficios:

- Es fácil de usar. Una vez que se haya colocado, no es necesario hacer nada más para evitar que ocurra un embarazo. También es eficaz por mucho tiempo.
- Nadie puede darse cuenta que está usando un anticonceptivo. No es posible ver el implante debajo de la piel (pero se puede sentir).
- Se puede colocar inmediatamente después de un aborto provocado, un aborto espontáneo o después de dar a luz y mientras esté amamantando.
- No interfiere en las relaciones sexuales ni en las actividades diarias.
- Casi todas las mujeres pueden usar el implante. Son pocos los problemas médicos que impiden usarlo.
- Si desea quedar embarazada o dejar de usarlo, puede pedir que se lo extraigan.

Riesgos. Los posibles riesgos son problemas con la colocación o extracción del implante. Estos problemas ocurren en menos de un 2% de las mujeres. Aunque ocurre en raras ocasiones, si una mujer queda embarazada mientras usa el implante, hay un riesgo ligeramente mayor de que el embarazo sea ectópico.

Posibles efectos secundarios. El efecto secundario más común del implante es sangrado impredecible. Los períodos menstruales pueden ser más o menos intensos de lo acostumbrado. Estos también pueden durar

más u ocurrir pocas veces. También puede sangrar entre los períodos menstruales. En algunas mujeres, estos patrones de sangrado mejoran con el tiempo. El dolor menstrual de algunas mujeres es menor mientras usan un implante. En otras, el sangrado cesa completamente.

Otros posibles efectos secundarios son cambios en el estado de ánimo, dolores de cabeza, acné y depresión. Algunas mujeres dicen haber aumentado de peso mientras usan el implante, aunque no se ha confirmado si esto está relacionado con el implante.

Métodos anticonceptivos hormonales combinados

Los métodos anticonceptivos hormonales combinados consisten en las píldoras anticonceptivas, el parche anticonceptivo y el anillo vaginal anticonceptivo. Estos contienen dos hormonas: 1) **estrógeno** y 2) progestina. Estos tres métodos funcionan básicamente de la misma manera que es impidiendo que ocurra la ovulación. También producen otros cambios en el cuerpo que ayudan a prevenir los embarazos. Por ejemplo, hacen que aumente la densidad del moco en el cuello uterino lo cual dificulta la entrada de un espermatozoide en el útero para fertilizar el óvulo. También el revestimiento del útero se adelgaza y por ello es menos probable que un óvulo fertilizado se adhiera a este.

Los beneficios de los métodos anticonceptivos hormonales combinados son:

- No interfieren en las relaciones sexuales.
- Pueden hacer que los períodos menstruales sean menos intensos, más breves y más regulares.
- Ayudan a aliviar los dolores menstruales.
- Reducen el riesgo de padecer de cáncer del útero, ovárico y del colon.
- Pueden mejorar el acné y reducir el crecimiento indeseado de vello.
- Las píldoras combinadas se pueden usar para tratar ciertos trastornos que causan sangrado intenso y dolor menstrual, como los **fibromas** y la endometriosis.
- Cuando se usan continuamente, pueden reducir la frecuencia de las migrañas asociadas con la menstruación (aunque no se deben usar si tiene migrañas con **aura**). También se pueden usar para tratar el sangrado y dolor intensos haciendo que cesen los períodos menstruales.

Los métodos hormonales combinados son seguros para la mayoría de las mujeres. Sin embargo, se han asociado con los siguientes riesgos:

- Aumento del riesgo de coágulos de sangre (**trombosis venosa profunda [DVT, por sus siglas en inglés]**), ataques cardíacos y derrames cerebrales. El aumento en el riesgo del uso de estos métodos es aún muy bajo. Sin embargo, el riesgo es mayor en algunas mujeres que ya tienen una mayor tendencia a presentar estos problemas médicos, como las mujeres mayores de 35 años que fuman

más de 15 cigarrillos al día y las mujeres con los siguientes problemas médicos:

- Varios factores de riesgo de presentar una **enfermedad cardiovascular**
- Presión arterial alta no controlada
- Historial de derrame cerebral, ataque cardíaco o trombosis venosa profunda
- Historial de migrañas con aura
- El riesgo de trombosis venosa profunda puede ser ligeramente mayor en las mujeres que toman píldoras anticonceptivas que contienen una progestina la cual se llama drospirenona que en las mujeres que toman píldoras anticonceptivas combinadas que contienen otros tipos de progestina. Algunos estudios indican que el riesgo de presentar trombosis venosa profunda en las mujeres que usan el parche es ligeramente mayor que en aquellas que usan las píldoras combinadas.
- Hay un riesgo mayor de trombosis venosa profunda en las semanas posteriores al nacimiento y el usar un método hormonal combinado en las semanas después de tener un bebé puede aumentar aún más este riesgo. Si acaba de tener un bebé, hay varios factores que debe tener en cuenta:
 - Si no está amamantando, debe esperar 3 semanas antes de usar estos métodos.
 - Si tiene alguno de los factores de riesgo de trombosis venosa profunda antes mencionados, debe esperar para usar un método hormonal combinado hasta después de que transcurran las primeras 4–6 semanas después del parto.
 - Si está amamantando, debe esperar hasta que pasen las primeras 5 semanas después del nacimiento para comenzar a usar estos métodos. El estrógeno puede afectar el suministro de leche, por lo tanto, es mejor comenzar a usar estos métodos hasta que se haya establecido bien el proceso de amamantar.

Otra información importante que debe saber sobre los métodos combinados es la siguiente:

- Estos métodos no la protegen contra las infecciones de transmisión sexual. Si usa uno de estos métodos y corre el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, debe usar además un condón masculino o femenino para protegerse contra estas enfermedades.
- Ciertos medicamentos pueden reducir la eficacia de los métodos hormonales combinados. Entre estos están la rifampina y la rifabutina, dos medicamentos que se usan para tratar ciertas infecciones; algunos medicamentos que se usan para tratar las convulsiones y algunos medicamentos para tratar el VIH. Si necesita tomar estos medicamentos regularmente, es posible que necesite elegir otro método anticonceptivo.

Las píldoras anticonceptivas hormonales combinadas

La mayoría de las mujeres que toman píldoras anticonceptivas usan una píldora hormonal combinada. Aunque hay una píldora anticonceptiva que contiene solo progestina, esta actúa de manera diferente que las píldoras hormonales combinadas (consulte “Métodos hormonales con solo progestina”).

Hay muchas marcas distintas de píldoras anticonceptivas hormonales combinadas. Algunas se toman por 21 días, seguido por 1 semana sin tomar las píldoras. Durante la semana sin píldoras, tendrá su período menstrual.

Otras píldoras necesitan tomarse todos los días. Dependiendo de la marca, las primeras 21 o 24 píldoras contienen estrógeno y progestina. Las píldoras restantes pueden contener solo estrógeno; un suplemento alimenticio, como hierro, pero sin hormonas; o píldoras sin hormonas ni suplementos. Durante los días que toma las píldoras sin hormonas o que no toma píldoras, tendrá el período menstrual.

Las píldoras de dosis continua son píldoras hormonales combinadas que se toman por un período extendido. Estas píldoras reducen el número de períodos menstruales que tiene una mujer o los períodos cesan por completo.

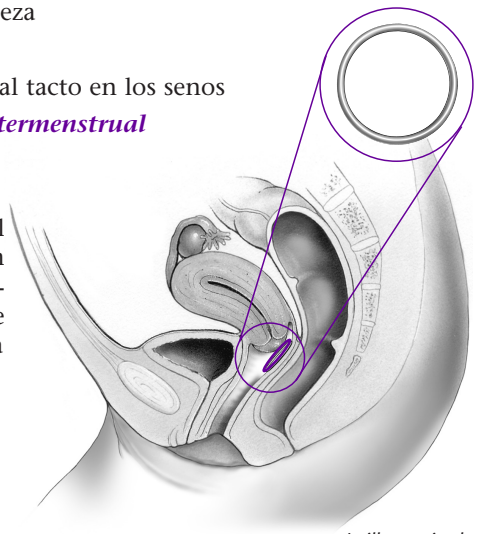
Cómo funcionan. Las píldoras anticonceptivas hormonales combinadas contienen progestina y estrógeno los cuales hacen que cese la ovulación y surten otros efectos para ayudar a evitar un embarazo.

Posibles efectos secundarios. La mayoría de los efectos secundarios son leves y a menudo desaparecen al cabo de unos meses de uso. Algunos posibles efectos secundarios son los siguientes:

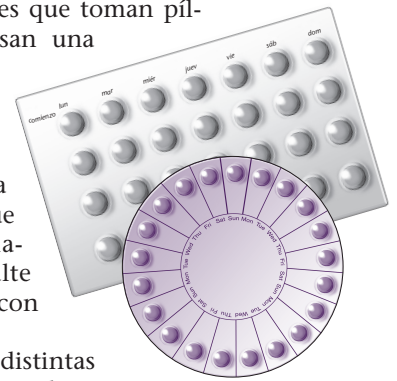
- Dolor de cabeza
- Náuseas
- Sensibilidad al tacto en los senos
- **Sangrado intermenstrual**

Anillo vaginal

El anillo vaginal consiste en un anillo de plástico flexible que se coloca en la parte superior de la **vagina**. El anillo vaginal lo tiene que recetar un proveedor de



Anillo vaginal



Píldoras anticonceptivas

atención médica aunque usted misma puede colocarlo en la vagina. Permanece entonces ahí por 21 días. Después, deberá extraerlo y esperar 7 días antes de introducir un nuevo anillo. En la semana que no se usa el anillo, tendrá el período menstrual. Para usar el anillo como método anticonceptivo de dosis continua, introduzca un nuevo anillo cada 28 días. Con el tiempo, la intensidad del sangrado puede disminuir e incluso puede cesar.

Cómo funciona. El anillo vaginal libera estrógeno y progesterina que se absorbe en los tejidos vaginales y penetra en el cuerpo. El estrógeno y la progesterina hacen que cese la ovulación y surten otros efectos que ayudan a prevenir un embarazo.

Posibles efectos secundarios. La mayoría de los efectos secundarios son leves y a menudo desaparecen al cabo de unos meses de uso. Algunos posibles efectos secundarios son los siguientes:

- Dolor de cabeza
- Náuseas
- Sensibilidad al tacto en los senos
- Secreciones vaginales
- Irritación vaginal
- Sangrado intermenstrual

Parche cutáneo

El parche anticonceptivo para la piel consiste en un parche adhesivo pequeño (1.75 pulgadas cuadradas) que se coloca en la piel para evitar que ocurra un embarazo. Aunque el parche lo tiene que recetar un proveedor de atención médica, no necesita acudir a dicho proveedor para aplicárselo ni extraerlo.

El parche se puede usar en los glúteos (las nalgas), el pecho (excepto en los senos), la parte superior de la espalda o del brazo, o en el abdomen. Se usa una vez a la semana por un total de 3 semanas consecutivas. En la cuarta semana no se usa un parche y tendrá el período menstrual. Después de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. El parche se debe aplicar el mismo día de la semana incluso si todavía está sangrando.

Para usar el parche como método anticonceptivo de dosis continua, aplique un nuevo parche cada semana en el mismo día sin omitir ninguna semana. Con el tiempo, la intensidad del sangrado disminuirá e incluso puede cesar.

Cómo funciona. El parche libera estrógeno y progesterina que se absorben a través de la piel hasta penetrar

en el cuerpo. El estrógeno y la progesterina hacen que cese la ovulación y surten otros efectos que ayudan a prevenir un embarazo.

Posibles efectos secundarios. La mayoría de los efectos secundarios son leves y a menudo desaparecen al cabo de unos meses de uso. Algunos posibles efectos secundarios son los siguientes:

- Irritación en la piel
- Sensibilidad al tacto en los senos
- Dolor de cabeza
- Sangrado intermenstrual

El parche es menos eficaz en las mujeres que pesan más de 198 libras.

Métodos hormonales con solo progesterina

Los métodos hormonales con solo progesterina consisten en las píldoras con solo progesterina y la inyección con solo progesterina que se llama acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA). Estos métodos pueden ser una mejor opción para las mujeres que no pueden tomar estrógeno debido a ciertos problemas médicos, como un historial de coágulos sanguíneos o presión arterial alta. También se pueden usar inmediatamente después de dar a luz, incluso las mujeres que están amamantando.

Estos métodos no la protegen contra las infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Debe también usar un condón masculino o femenino para obtener protección contra una infección de transmisión sexual si está expuesta a contraer este tipo de infección.

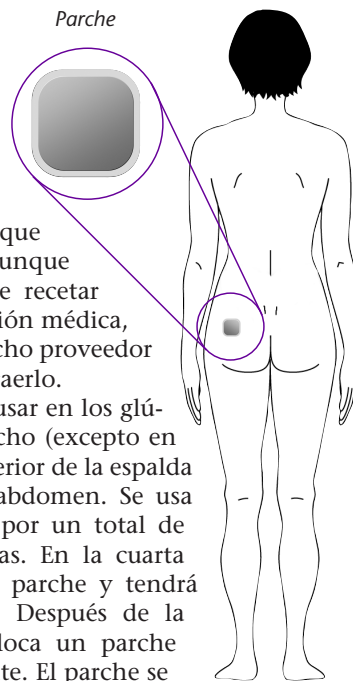
Píldoras con solo progesterina

Las píldoras con solo progesterina vienen en paquetes de 28 píldoras. Todas las píldoras en el paquete contienen progesterina. Debe tomarse una píldora todos los días por 28 días. Es importante tomarse la píldora con solo progesterina a la misma hora exacta todos los días para lograr la mayor eficacia posible. Si se omite una píldora y transcurren más de 3 horas, será necesario tomarse otra píldora a la mayor brevedad posible y usar un método anticonceptivo de respaldo (como condones) durante los siguientes 2 días.

Ciertos medicamentos pueden interferir en la eficacia de la píldora. Entre estos están la rifampina y la rifabutina, dos medicamentos que se usan para tratar ciertas infecciones; algunos medicamentos que se usan para tratar las convulsiones y algunos que se usan para tratar el VIH. Si necesita tomar estos medicamentos regularmente, es posible que necesite elegir otro método anticonceptivo.

Cómo funcionan. Las píldoras anticonceptivas con solo progesterina producen varios efectos en el cuerpo. Estos efectos en conjunto ayudan a impedir que ocurra un embarazo:

- Aumenta el grosor del moco en el cuello uterino por lo que se dificulta la entrada de los espermatozoides en el útero para fertilizar un óvulo.



- Cesa la ovulación aunque no lo hace constantemente. Cerca de un 40% de las mujeres que usan píldoras con solo progestina siguen ovulando.
- Se adelgaza el revestimiento del útero por lo que es menos probable que un óvulo fertilizado se adhiera a este.

Beneficios. Las píldoras con solo progestina ofrecen los siguientes beneficios:

- No interfieren en las relaciones sexuales.
- Se pueden tomar si padece de ciertos problemas médicos que le impedirían tomar píldoras combinadas, como un historial de trombosis venosa profunda o presión arterial alta sin controlar.
- Se pueden tomar inmediatamente después de un aborto provocado, un aborto espontáneo o después de dar a luz y mientras esté amamantando.
- Si desea quedar embarazada, simplemente deje de tomarse las píldoras.

Riesgos. Las píldoras con solo progestina podrían no ser una buena opción en las mujeres que tienen ciertos problemas médicos, como complicaciones a causa de **lupus**. Las mujeres que tienen cáncer del seno o un historial del cáncer del seno no deben tomar píldoras con solo progestina.

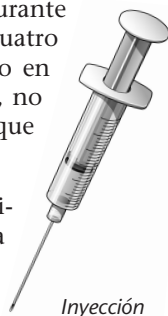
Posibles efectos secundarios. Los efectos secundarios más comunes de las píldoras con solo progestina son cambios en el sangrado. Este sangrado puede ser impredecible. Podría tener ciclos breves de sangrado, manchas de sangre o, con poca frecuencia, sangrado intenso o ningún sangrado en absoluto. No está claro si estos cambios mejoran con el tiempo. Otros efectos secundarios son dolores de cabeza, náuseas y sensibilidad al tacto en los senos.

Inyección anticonceptiva con solo progestina (DMPA)

La inyección de la hormona acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA, por sus siglas en inglés) ofrece protección contra embarazos durante 3 meses. Solo es necesario recibir cuatro inyecciones al año. Durante el tiempo en que la inyección está surtiendo efecto, no tiene que hacer nada más para evitar que ocurra un embarazo.

Cómo funciona. La DMPA produce varios efectos que actúan en conjunto para evitar los embarazos:

- Hace que cese la ovulación.
- Hace que aumente la densidad del moco en el cuello uterino lo cual dificulta la entrada de un espermatozoide en el útero para fertilizar el óvulo.
- Se adelgaza el revestimiento del útero por lo que es menos probable que un óvulo fertilizado se adhiera a este.



Beneficios. La inyección anticonceptiva con solo progestina ofrece los siguientes beneficios:

- Solo es necesario recibir cuatro inyecciones al año.
- Puede reducir o hacer que cese por completo el sangrado mensual.
- No interfiere en las relaciones sexuales ni en las actividades diarias.
- Nadie puede darse cuenta que está usando un anticonceptivo.
- Se puede colocar inmediatamente después de un aborto provocado, un aborto espontáneo o después de dar a luz y mientras esté amamantando.
- Puede reducir el riesgo de cáncer del útero si se usa a largo plazo.
- Protege contra la enfermedad inflamatoria pélvica.
- Puede reducir el dolor pélvico a causa de la endometriosis.

Riesgos. La inyección anticonceptiva puede causar una **pérdida de masa ósea** mientras se usa. Cuando se dejan de recibir las inyecciones, la mayoría, si no toda la masa ósea perdida, se vuelve a regenerar. La pérdida de masa ósea que ocurra es poco probable que aumente el riesgo de sufrir una fractura mientras se reciba esta inyección o posteriormente en la vida. Este posible efecto secundario no debe impedirle usar este método por un tiempo prolongado (más de 2 años).

Las mujeres que tienen varios factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como aquellas que fuman, son de edad avanzada o tienen diabetes, pueden tener una tendencia mayor de padecer de una enfermedad cardiovascular mientras usan la inyección de DMPA. Este aumento en el riesgo puede durar por un tiempo después de dejar de usar el método. Las mujeres con un historial de derrame cerebral, una enfermedad vascular o presión arterial alta que no está bien controlada, pueden tener una mayor tendencia de presentar la enfermedad cardiovascular mientras usan este método.

Posibles efectos secundarios. La inyección de DMPA puede causar sangrado irregular. Durante el primer año de uso, es común tener episodios poco frecuentes, aunque prolongados, de sangrado o manchas de sangre. Este sangrado irregular generalmente disminuye con cada inyección. Después del primer año, solo cerca de 1 de cada 10 mujeres seguirá teniendo sangrado irregular. El sangrado de muchas mujeres es solo ligero o incluso cesa después de 1 año de uso.

Algunas mujeres dijeron haber aumentado de peso mientras usaron métodos anticonceptivos con solo progestina. Entre las mujeres que aumentaron de peso, el promedio de dicho aumento fue de menos de 5 libras. Algunas mujeres dijeron no haber aumentado de peso mientras usaron estos métodos.

Es posible que no pueda quedar embarazada inmediatamente después de dejar de recibir las inyecciones. El promedio de tiempo en que se tarda una mujer en quedar embarazada después de que se suspenden las inyecciones es de 10 meses. Algunas mujeres se tardan más.

Métodos de barrera

Los métodos de barrera impiden que el espermatozoide del hombre llegue al óvulo de la mujer. Los métodos de barrera pueden ser buenas opciones para las mujeres que no pueden usar métodos anticonceptivos que contienen hormonas, como las píldoras anticonceptivas.

Espermicidas

Un espermicida es una barrera química en forma de espuma, crema, gel, supositorio (que se derrite después de que se introduce en la vagina) o láminas (hojas finas). Antes de cada acto de relación sexual, el espermicida se coloca en la parte superior de la vagina cerca del cuello uterino. Los espermicidas se pueden usar junto con todos los demás métodos de barrera excepto la esponja, la cual ya contiene un espermicida.

Cuando se usan por sí solos, los espermicidas no protegen contra las infecciones de transmisión sexual, como la infección por el VIH.

Cómo funcionan. Los espermicidas contienen una sustancia química que desactiva los espermatozoides. Evitan que el espermatozoide entre en el útero y fertilice al óvulo.

Beneficios. Los espermicidas ofrecen los siguientes beneficios:

- Son fáciles de usar.
- No son costosos.
- Se pueden comprar sin receta médica.
- No tienen ningún efecto en las hormonas naturales de la mujer.
- Se pueden usar mientras esté amamantando.

Riesgos. El uso frecuente de espermicidas puede causar cambios en el revestimiento de la vagina y el recto y aumentar el riesgo de contraer el VIH de una pareja infectada. Los espermicidas se deben usar solo si su riesgo de contraer la infección del VIH es baja (consulte el cuadro “Información importante sobre el uso de espermicidas”).

Posibles efectos secundarios. Algunos posibles efectos secundarios son reacciones alérgicas al espermicida y **vaginitis**.

Condomes

Hay dos tipos de condones (o preservativos) disponibles: 1) masculino y 2) femenino. El condón masculino es una capa protectora delgada de látex (goma), poliuretano (plástico) o de membrana natural (animal) que lo usa el hombre sobre el **pene** erecto.



Espermicida

Información importante sobre el uso de espermicidas

El nonoxinol-9 (N-9) es una sustancia que se encuentra en todos los espermicidas de venta en los Estados Unidos. Esta sustancia no la protege contra el VIH ni de otras infecciones de transmisión sexual. Además, el uso frecuente de N-9 puede causar cambios en el revestimiento de la vagina y el recto que hacen que aumente el riesgo de contraer el VIH de una pareja infectada. El N-9 no se recomienda como protección contra las infecciones de transmisión sexual ni el VIH. Debe usar un espermicida como método anticonceptivo—ya sea por sí solo o con otro método de barrera—solamente si su riesgo de contraer la infección por el VIH es bajo. El riesgo de contraer la infección de VIH es alto si ocurre cualquiera de las siguientes situaciones:

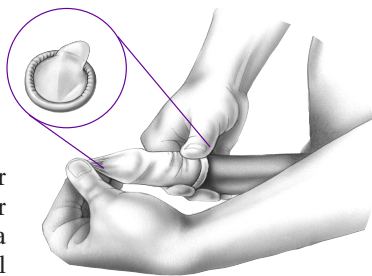
- Ha tenido más de una pareja sexual desde su última prueba de VIH o tiene una pareja sexual que ha tenido más de una pareja sexual desde la última prueba de VIH de esa persona
- La han diagnosticado con una infección de transmisión sexual en el último año
- Tiene un historial de prostitución o uso de drogas inyectadas
- Ha tenido una pareja anteriormente o tiene en este momento una pareja que es VIH positiva
- Recibió una transfusión de sangre entre el 1978 y 1985
- Tiene un historial de cáncer cervical invasivo
- Vive en un área donde la tasa de infección del VIH es alta

Los condones de látex y poliuretano ofrecen la mejor protección disponible contra muchas infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Los condones con membrana natural no protegen contra estas infecciones tan eficazmente como lo hacen los de látex y poliuretano.

El condón femenino es un saco delgado de plástico que cubre la vagina. Se mantiene fijado mediante un anillo interno cerrado a la altura del cuello uterino y un anillo externo que se encuentra en la entrada de la vagina. El condón femenino puede ser una mejor opción para las mujeres que no están seguras si su pareja usará un condón masculino cada vez que tengan relaciones sexuales. Se puede introducir hasta 8 horas antes de tener relaciones sexuales y reduce el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

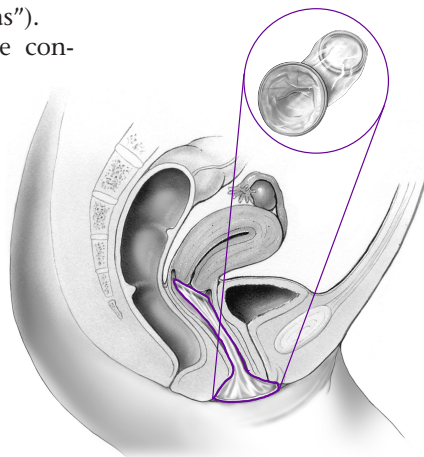
Los condones masculinos y femeninos son más eficaces para prevenir embarazos cuando se usan con un espermicida. El uso de un condón masculino y un espermicida juntos es igual de eficaz que la píldora anticonceptiva hormonal combinada. Los espermicidas

se deben usar solamente si su riesgo de contraer el VIH es bajo. El uso frecuente de espermicidas puede aumentar el riesgo de contraer el VIH de una pareja infectada (consulte el cuadro “Información importante sobre el uso de espermicidas”).



Condón masculino

Ambos tipos de condones se deben usar con un lubricante para evitar que el condón se desgarre o rompa y reducir la irritación. Los condones de látex solo se deben usar con lubricantes a base de agua o de silicona. Los lubricantes a base de aceite, como los que se usan en el aceite de bebé, los humectantes para las manos y la vaselina, pueden debilitar el látex y aumentar el riesgo de que se rompa el condón. Puede comprar condones que ya tienen un lubricante a base de agua. Si corre un gran riesgo de contraer el VIH, asegúrese de que el lubricante no contenga un espermicida.



Condón femenino

Cómo funcionan. Los condones actúan como una barrera física que impide que los espermatozoides entren en el útero y fertilicen el óvulo.

Beneficios. Los condones ofrecen los siguientes beneficios:

- No son costosos.
- Se pueden comprar sin receta médica.
- Se pueden llevar en el bolsillo o una bolsa o cartera.
- No tienen ningún efecto en las hormonas naturales de la mujer.
- Se pueden usar mientras esté amamantando.
- Los condones de látex y poliuretano ofrecen la mejor protección disponible contra las infecciones de transmisión sexual. Usar dos métodos de barrera juntos, como el diafragma y un condón masculino, no solo la protege contra las infecciones de transmisión sexual sino que aumenta la eficacia en lo que respecta a evitar un embarazo.
- El condón femenino se puede introducir durante un máximo de 8 horas antes de tener relaciones sexuales.

Riesgos. No hay riesgos con el uso de condones.

Posibles efectos secundarios. Un posible efecto secundario de usar condones es presentar una reacción alérgica al látex o poliuretano.

Diafragma

El diafragma es un dispositivo pequeño en forma de cúpula que se coloca dentro de la vagina y cubre el cuello uterino. Se usa con un espermicida. El diafragma debe permanecer colocado por 6 horas pero no más de 24 horas después de tener relaciones sexuales.

Los diafragmas están hechos de látex o silicona. Para usarlos, un proveedor de atención médica debe recetarlos y adaptarlos a la mujer.

Debe comprobar con frecuencia el diafragma para verificar que no se haya desgarrado ni tenga agujeros. Si

aumenta o pierde más de 20 libras o si tiene un bebé, el diafragma se debe volver a ajustar. Debe esperar 6 semanas después de dar a luz para usar un diafragma, cuando el tamaño del útero y el cuello uterino vuelva a ser normal.

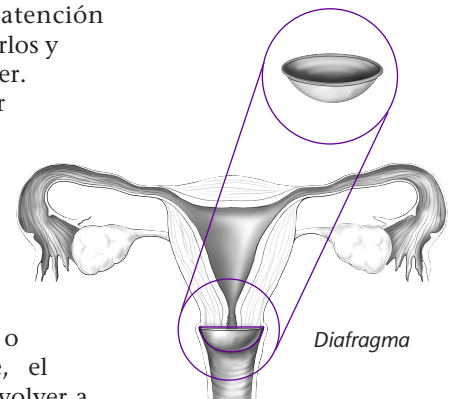
El diafragma no es eficaz sin el uso de un espermicida. Se debe usar más espermicida antes de cada acto sexual, sin importar la diferencia de tiempo que haya entre los mismos. El espermicida puede introducirse con un aplicador mientras el diafragma está todavía adentro. El diafragma no la protege contra las infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Se debe usar un condón masculino o femenino con el diafragma para obtener protección contra las infecciones de transmisión sexual si está expuesta a contraer este tipo de infección.

Use lubricantes solo a base de agua o silicona cuando use un diafragma de látex. No use lubricantes a base de aceite, como vaselina, ni humectantes para el cuerpo. El aceite puede dañar el látex. Además, algunos medicamentos que se usan en la vagina son a base de aceite y pueden afectar el diafragma.

Cómo funciona. El diafragma actúa como una barrera que impide que los espermatozoides entren en el cuello uterino y el útero. El espermicida que se usa con los diafragmas desactiva los espermatozoides.

Beneficios. El diafragma ofrece los siguientes beneficios:

- No tiene ningún efecto en las hormonas naturales de la mujer.
- Se puede usar mientras esté amamantando a partir de la sexta semana de dar a luz.



Diafragma

- Se puede introducir durante un máximo de 2 horas antes de tener relaciones sexuales. Si se introduce antes de las 2 horas, es importante volver a aplicar el espermicida.

Riesgos. El diafragma conlleva los siguientes riesgos:

- Los métodos anticonceptivos que necesitan de un espermicida para que sean eficaces se deben usar solo si su riesgo de contraer la infección del VIH es baja (consulte el cuadro “Información importante sobre el uso de espermicidas”).
- Hay un mayor riesgo de que ocurra el **síndrome de shock tóxico** si el diafragma queda introducido por más de 24 horas.
- El uso de un diafragma y un espermicida puede aumentar el riesgo de una infección de las vías urinarias. Si vuelven a ocurrir estas infecciones, es posible que el diafragma sea demasiado grande o demasiado pequeño. Algunas mujeres podrían tener que cambiar de método anticonceptivo.

Posibles efectos secundarios. Un posible efecto secundario es una reacción alérgica al látex o al espermicida.

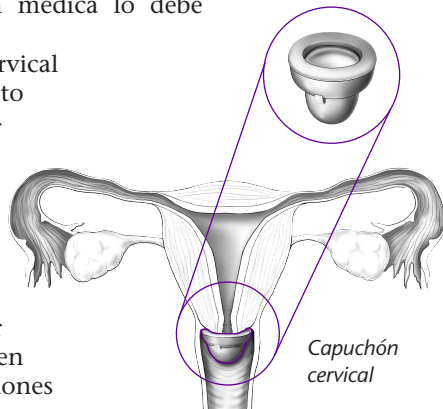
Capuchón cervical

El capuchón cervical es una cúpula pequeña de plástico que se ajusta estrechamente sobre el cuello uterino y permanece colocado por medio de succión. Un proveedor de atención médica lo debe adaptar y recetar.

El capuchón cervical se debe usar junto con un espermicida. Después de tener relaciones sexuales, el capuchón debe permanecer introducido durante 6 horas pero no por más de 48 horas en total. Si tiene relaciones sexuales más de una vez durante este período, no tiene que volver a aplicar el espermicida.

El capuchón cervical no la protege contra las infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Se debe usar un condón masculino o femenino con el capuchón cervical para obtener protección contra estas infecciones si está expuesta a contraer este tipo de enfermedades.

El capuchón cervical se debe examinar con frecuencia para determinar si se ha desgastado o tiene agujeros. El capuchón se debe reemplazar una vez al año. Puede que sea necesario hacer ajustes al capuchón después de tener un bebé o aumentar o perder peso ya que el tamaño del cuello uterino puede cambiar. Además, debe esperar 6 semanas después de dar a luz



para usar el capuchón cervical, cuando el útero y el cuello uterino hayan vuelto a su tamaño normal.

Cómo funciona. El capuchón cervical actúa como una barrera que impide que los espermatozoides entren en el útero y fertilicen el óvulo. El espermicida que se usa con el capuchón contiene una sustancia química que desactiva los espermatozoides.

Beneficios. El capuchón cervical ofrece los siguientes beneficios:

- No tiene ningún efecto en las hormonas naturales de la mujer.
- Se puede usar mientras esté amamantando a partir de la sexta semana después del nacimiento.
- Se puede introducir durante un máximo de 6 horas antes de tener relaciones sexuales.

Riesgos. El capuchón cervical conlleva los siguientes riesgos:

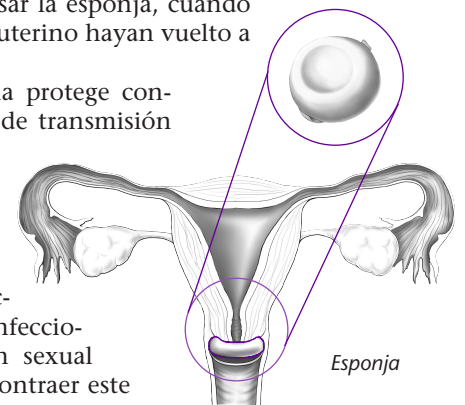
- Los métodos anticonceptivos que necesitan de un espermicida para que sean eficaces se deben usar solo si su riesgo de contraer la infección del VIH es baja (consulte el cuadro “Información importante sobre el uso de espermicidas”).
- Para evitar que ocurra un mayor riesgo de infección, como el síndrome de shock tóxico, no se debe usar el capuchón cervical durante el período menstrual.
- El uso de un capuchón cervical y un espermicida puede aumentar el riesgo de que ocurra una infección de las vías urinarias.

Posibles efectos secundarios. Los posibles efectos secundarios son reacción alérgica al espermicida e irritación vaginal u olor.

Esponja

La esponja es un dispositivo en forma de rosca hecho de un material blando de espuma cubierto con espermicida. La esponja se introduce en la vagina para cubrir el cuello uterino. Se puede usar por un máximo de 30 horas en total. La esponja se puede introducir durante un máximo de 24 horas antes de tener relaciones sexuales. Además, debe esperar 6 semanas después de dar a luz para usar la esponja, cuando el útero y el cuello uterino hayan vuelto a su tamaño normal.

La esponja no la protege contra las infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Se debe usar un condón masculino o femenino con la esponja para obtener protección contra las infecciones de transmisión sexual si está expuesta a contraer este tipo de infección.



Cómo funciona. La esponja cubre el cuello uterino e impide que los espermatozoides entren en el útero. También libera un espermicida en pequeñas cantidades durante 24 horas.

Beneficios. La esponja ofrece los siguientes beneficios:

- Se puede comprar sin receta médica.
- Se puede llevar en el bolsillo o una bolsa o cartera.
- No tiene ningún efecto en las hormonas naturales de la mujer.
- Cada esponja contiene suficiente espermicida para actos repetidos de relaciones sexuales durante un período de 24 horas.
- Se puede usar mientras esté amamantando a partir de la sexta semana después del nacimiento.

Riesgos. La esponja conlleva los siguientes riesgos:

- En raras ocasiones ha ocurrido de síndrome de shock tóxico en algunas mujeres que usan la esponja. La esponja no se debe usar durante el período menstrual, si dio a luz hace menos de 6 semanas o si ha tenido el síndrome de shock tóxico anteriormente debido a un tampón o la esponja. No use la esponja por más de 30 horas a la vez.
- Los métodos anticonceptivos que contienen espermicidas se deben usar solo si su riesgo de contraer la infección del VIH es baja (consulte el cuadro “Información importante sobre el uso de espermicidas”).

Posibles efectos secundarios. Algunos posibles efectos secundarios son los siguientes:

- Irritación vaginal
- Reacción alérgica al poliuretano, los espermicidas o los sulfitos (ingredientes que se encuentran en la esponja)

Métodos de determinación de la fertilidad

La **determinación de la fertilidad** implica saber y reconocer el momento en que está fértil (cuando puede quedar embarazada) en el ciclo menstrual. Se pueden usar varios métodos de determinación de la fertilidad ya sea por sí solos o combinados. La determinación de la fertilidad se puede usar para evitar o planificar un embarazo. Cuando se usa para evitar un embarazo, a veces se le conoce como “planificación natural de la familia” (método del ritmo).

Hay ventajas y desventajas de usar los métodos que se basan en la determinación de la fertilidad para evitar un embarazo. Las ventajas es que son muy económicos y prácticos. A muchas mujeres les gusta el hecho de que la determinación de la fertilidad no conlleva el uso de medicamentos ni dispositivos.

La desventaja principal de la determinación de la fertilidad para evitar un embarazo es que estos

métodos solo pueden pronosticar los días que es más probable que esté fértil. Estos métodos no proporcionan los días exactos. Además, son menos eficaces que otros. Con el uso común de los mismos, 12–24 de cada 100 mujeres quedarán embarazadas en el primer año de usar estos métodos.

Método de días estándar

El método de días estándar sigue una “regla convencional” para determinar los días durante el ciclo menstrual de mayor fertilidad. Si su ciclo dura entre 26 y 32 días, el método de días estándar considera los días 8 al 19 como los días del mes en que debe evitar tener relaciones sexuales para evitar un embarazo.

Método de moco cervical

El método de moco cervical consiste en reconocer los cambios en el moco que produce el cuello uterino y cómo este se percibe. Para hacerlo, la mujer examina regularmente con los dedos el moco en la entrada de la vagina y lo evalúa para saber si han ocurrido estos cambios.

Justo antes de la ovulación, la cantidad de moco que produce el cuello uterino cambia y se vuelve más delgado y resbaladizo. El último día en que este moco delgado y resbaladizo está presente se llama el día pico. La ovulación ocurre dentro de un plazo de 24 horas a 48 horas del día pico. Inmediatamente después de la ovulación, disminuye la cantidad de moco, y se ve más denso y es menos notorio. Para evitar quedar embarazada, no debe tener relaciones sexuales o debe usar un método de barrera como anticonceptivo desde el momento en que observa por primera vez el moco cervical hasta 4 días después del día pico. Para aumentar las probabilidades de quedar embarazada, debe tener relaciones sexuales los días cuando el moco cervical presente sea delgado y resbaladizo.

Una variación del método de moco cervical es el método de dos días (TwoDay method). Mediante este método, examinaría el moco cervical por lo menos dos veces al día y entonces se haría dos preguntas:

1. ¿Observé hoy alguna secreción?
2. ¿Observé ayer alguna secreción?

Si observó moco cervical hoy o ayer, es más probable que esté fértil. Para evitar un embarazo, no debe tener relaciones sexuales o debe usar un método de barrera como anticonceptivo. Para aumentar las probabilidades de quedar embarazada, debe tener relaciones sexuales los días que observe secreciones. Si no observó ningún moco cervical hoy ni ayer (2 días secos consecutivos), es menos probable que quede embarazada.

Debido a que los métodos de 2 días y del moco cervical se basan en la observación del moco cervical, es importante estar al tanto de los cambios en su salud o en su rutina diaria que puedan dificultar leer las señales de ovulación. Los medicamentos, los productos de higiene femenina, los lavados vaginales, las relaciones sexuales o los exámenes pélvicos que usan lubricación, pueden cambiar el moco cervical.

Método de temperatura corporal basal

La **temperatura corporal basal** es la temperatura del cuerpo cuando se encuentra en reposo completo, es decir, en la mañana antes de levantarse. En la mayoría de las mujeres, la ovulación hace que aumente levemente (aproximadamente 0.5–1°F) la temperatura normal del cuerpo. Los días más fértiles son 2–3 días antes de este aumento en temperatura.

Para registrar la temperatura corporal basal, tómesela temperatura todas las mañanas antes de levantarse. Anote estas temperaturas todos los días. Debido a que este método solo muestra cuando ya ha ocurrido la ovulación y no cuando está por ocurrir, no es una buena manera para evitar o mejorar las probabilidades de quedar embarazada cuando se usa por sí solo. El método de moco cervical se puede usar para determinar cuándo comienza el período fértil (consulte el “Método sintotérmico”). El método de temperatura corporal basal se puede usar para determinar cuándo termina el período fértil.

Método sintotérmico

Este método consiste en una combinación de dos o más métodos. Los dos que se usan con más frecuencia son el método de temperatura corporal basal y el método de moco cervical. Se pueden usar además otros métodos o señales, como el método de días estándar, para confirmar cuándo comienza y termina el período fértil.

Anticonceptivos de emergencia

Si tiene relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo, si fue violada o si su método no funciona (por ejemplo, el condón se rompe o sale de sitio), puede considerar usar un anticonceptivo de emergencia. El anticonceptivo de emergencia reduce el riesgo de que ocurra un embarazo. Hay dos tipos de anticonceptivos de emergencia disponibles en los Estados Unidos: 1) las píldoras anticonceptivas de emergencia y 2) el dispositivo intrauterino (IUD) de cobre. El dispositivo intrauterino de cobre es el método anticonceptivo de emergencia más eficaz. Si necesita más información sobre cómo obtener un anticonceptivo de emergencia, visite www.not-2-late.com o llame a la línea directa de ayuda para anticonceptivos de emergencia al 1-888-NOT-2-LATE.

Píldoras anticonceptivas de emergencia

Hay tres tipos de píldoras anticonceptivas de emergencia: 1) las píldoras con solo progestina, 2) las píldoras anticonceptivas combinadas y 3) el ulipristal:

1. Las píldoras con solo progestina se venden como una sola píldora o dos píldoras que se toman con 12 horas de diferencia. Es necesario tomarlas dentro de las primeras 120 horas (5 días) del acto sexual sin protección. Estas píldoras son más eficaces cuando se toman dentro de un período de 72 horas (3 días) de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Algunas marcas de píldoras con solo progestina se

pueden adquirir sin receta médica sin importar la edad, y se encuentran en los estantes de las tiendas en las secciones de planificación familiar.

2. Las píldoras anticonceptivas combinadas que se toman en ciertas cantidades se pueden usar como anticonceptivos de emergencia. La cantidad de píldoras necesarias para que sirvan como anticonceptivo de emergencia varía según la marca de la píldora. Un proveedor de atención médica o farmacéutico puede indicarle cuántas píldoras debe tomar para el tipo de píldora anticonceptiva que tenga. Esta información también está disponible en la página de Internet www.not-2-late.com. Al igual que las píldoras con solo progestina, las píldoras anticonceptivas de emergencia combinadas se deben tomar lo antes posible hasta un período máximo de 120 horas (5 días) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Estas píldoras se administran en dos dosis. Las píldoras anticonceptivas de emergencia combinadas no son tan eficaces como las píldoras con solo progestina.
3. El ulipristal es un medicamento que afecta la manera en que la progesterona actúa en el cuerpo. El ulipristal se puede tomar hasta 120 horas (5 días) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección sin perder su eficacia. Este medicamento solo está disponible con receta médica. Los estudios de investigación indican que puede prevenir más embarazos que las píldoras con solo progestina o las píldoras anticonceptivas combinadas cuando se usa de la manera indicada.

Algunos estudios indican que las píldoras con solo progestina son menos eficaces en las mujeres que tienen un índice de masa corporal (IMC) de 26 o mayor. Un IMC de 25 se considera sobrepeso. El ulipristal puede ser menos eficaz en las mujeres con un IMC de 35, lo cual se considera obesidad. Es necesario hacer más estudios para esclarecer estos hallazgos. Si le preocupa la eficacia de las píldoras anticonceptivas de emergencia, el dispositivo intrauterino de cobre es el método anticonceptivo de emergencia más eficaz disponible en el cual no influye su peso (consulte “Dispositivo intrauterino de cobre”).

Dispositivo intrauterino de cobre

El dispositivo intrauterino de cobre es el método anticonceptivo de emergencia más eficaz; su eficacia es de aproximadamente un 99% para evitar un embarazo cuando se introduce dentro de los primeros 5 días de haber tenido relaciones sexuales sin protección. También se puede usar como anticonceptivo a largo plazo.

Esterilización

La esterilización es un método anticonceptivo permanente. La esterilización es una decisión importante que debe tomarse con cuidado. Las mujeres y los hombres que se someten a este procedimiento deben estar seguros de que no desean tener más hijos, ahora

ni en el futuro. Revertir el procedimiento requiere cirugía mayor y no siempre es eficaz. Si planea tener un procedimiento de esterilización, debe considerar la **vasectomía** para su pareja masculina. Es un procedimiento más simple y acarrea menos riesgos.

La esterilización no la protege contra las infecciones de transmisión sexual. Se debe usar un condón masculino o femenino para proporcionar protección contra las infecciones de transmisión sexual si corre el riesgo de contraer este tipo de infección.

Esterilización en la mujer

La esterilización femenina se denomina **esterilización tubárica**. La esterilización tubárica conlleva cerrar las trompas de Falopio, lo cual impide que el óvulo se desplace hacia abajo por la trompa de Falopio hacia el útero e impide que el espermatozoide llegue al óvulo. Este método es sumamente eficaz para evitar un embarazo: menos de 1 de cada 100 mujeres quedará embarazada dentro de un período de 1 año después del procedimiento.

Hay tres métodos de esterilización tubárica que se pueden realizar:

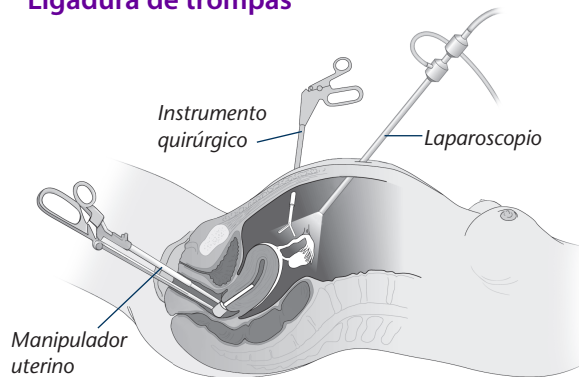
1. **Minilaparotomía**—En este procedimiento quirúrgico se hace una incisión pequeña en el abdomen. Se procede entonces a extraer hacia arriba las trompas de Falopio a través de la incisión. A continuación, se extrae y cierra un pequeño segmento de cada una de las trompas con un hilo especial, o se extraen completamente ambas trompas. También se pueden

usar pinzas para cerrar las trompas. Este método se usa comúnmente cuando se realiza una esterilización tubárica en una mujer al cabo de unas horas o días después de un parto vaginal. Se hace con **anestesia general**, **anestesia regional** o **anestesia local**.

2. **Laparoscopia**—En este procedimiento se hace una pequeña incisión en el ombligo o cerca de este para introducir un instrumento que se llama **laparoscopio**. El laparoscopio permite ver los órganos pélvicos. Las trompas de Falopio se cierran con instrumentos que se pasan por el laparoscopio o con otro instrumento que se introduce a través de una segunda incisión pequeña. Este método se usa cuando se practica una esterilización en una situación no relacionada con el nacimiento. Se puede realizar como cirugía ambulatoria. Generalmente se realiza con anestesia general.

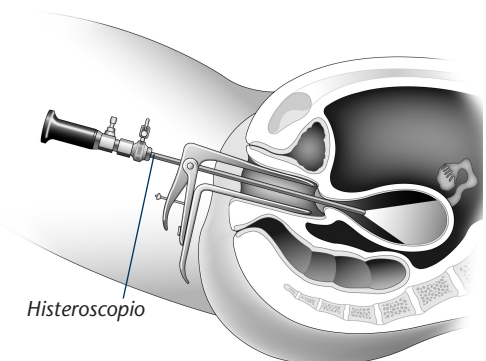
3. **Esterilización histeroscópica**—Este tipo de esterilización no requiere una incisión y se puede hacer en el consultorio de un proveedor de atención médica con anestesia local. En este procedimiento, se introduce un instrumento que se llama **histeroscopio** por la vagina y el cuello uterino hasta llegar al útero. Se usa para colocar pequeños dispositivos en las aberturas de las trompas de Falopio. Los dispositivos hacen que se forme tejido cicatrizante que bloquea las trompas de Falopio, lo cual tarda aproximadamente 3 meses en formarse. Una prueba que se llama **histerosalpingografía** se hace a los 3 meses del procedimiento para confirmar que las trompas se han bloqueado. Hasta ese momento, no se puede depender del procedimiento como anticonceptivo por lo que es necesario recurrir a otro método.

Ligadura de trompas



La ligadura de trompas a menudo se hace con laparoscopia. En una laparoscopia, se introduce un instrumento delgado que transmite una luz, el laparoscopio, a través de una incisión muy pequeña que se hace dentro del ombligo o cerca de este. Se podría colocar un manipulador uterino dentro del cuello uterino para ayudar a mover el útero. Luego, se puede hacer otra incisión pequeña para el instrumento que se usa para cerrar las trompas de Falopio. Se extrae un pequeño segmento de cada una de las trompas o se extraen completamente ambas trompas. Las trompas también se pueden cerrar con bandas o pinzas, o sellar con corriente eléctrica.

Esterilización histeroscópica



En el método de esterilización histeroscópica, se introduce un pequeño dispositivo por la vagina y el cuello uterino hasta llegar a cada una de las trompas de Falopio por medio de un histeroscopio. A partir de entonces, se desarrolla tejido cicatrizante alrededor de los dispositivos. El tejido cicatrizante posteriormente bloquea las trompas de Falopio e impide que los espermatozoides lleguen al óvulo.

Esterilización en el hombre

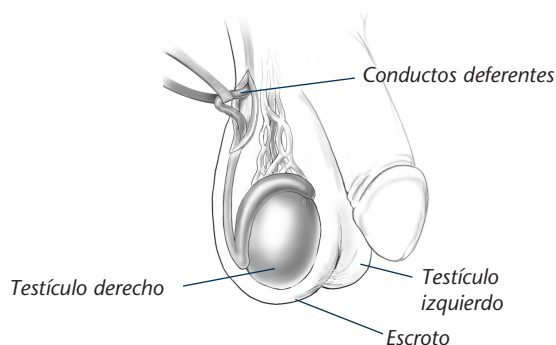
La esterilización masculina se denomina vasectomía. En la vasectomía, se bloquean los **conductos deferentes** (los conductos por donde pasan los espermatozoides desde los **testículos** hasta el pene del hombre). De esta manera se impide que los espermatozoides salgan durante la eyaculación. Después de una vasectomía, el funcionamiento sexual del hombre no se ve afectado. El único cambio es que el **semen** ya no contiene espermatozoides.

La vasectomía es sumamente eficaz; menos del 1% de las vasectomías falla para evitar un embarazo. El fracaso de este método ocurre con mayor frecuencia a causa de tener relaciones sexuales sin protección demasiado pronto después del procedimiento.

La vasectomía se puede realizar fácilmente en el consultorio de un médico, una clínica o un hospital, y el hombre puede regresar a casa el mismo día. Cada uno de los conductos deferentes se atan, cortan, sujetan o sellan a través de una o dos incisiones pequeñas en la piel del **escroto**. También se puede hacer una técnica de vasectomía “sin escalpelo”. En este procedimiento, se corta el conducto deferente de la misma manera, pero en lugar de hacer una incisión, se usa un instrumento especial para perforar el escroto en un lugar. No es necesario suturar después del procedimiento. Los pacientes tienen menos dolor después y el período de recuperación es más corto.

La vasectomía no es eficaz inmediatamente. Algunos espermatozoides pueden aún estar presentes en los conductos. A menudo hay que esperar 2–3 meses antes de que la vasectomía funcione. Por este motivo, la pareja debe usar otro método anticonceptivo hasta que el hombre regrese al consultorio del proveedor de atención médica o la clínica para hacer un recuento final de espermatozoides (en donde se cuenta el número de espermatozoides en una muestra de semen).

Vasectomía



En la vasectomía, cada uno de los conductos deferentes (conductos que van desde los testículos hasta el pene) se ata, corta y sella para evitar la liberación de espermatozoides.

Por último...

La selección de un método anticonceptivo conlleva educarse acerca de los métodos disponibles y reconocer sus propias necesidades y preferencias. No importa el método anticonceptivo que elija, asegúrese de saber cómo usarlo y los efectos secundarios que pueden ocurrir. Si tiene preguntas, hable con su proveedor de atención médica o con un consejero de planificación familiar.

Glosario

Anestesia general: Uso de medicamentos que producen un estado semejante a la somnolencia para evitar el dolor durante una cirugía.

Anestesia local: Uso de medicamentos para evitar el dolor en una parte específica del cuerpo.

Anestesia regional: Uso de medicamentos para bloquear la sensación en una región del cuerpo.

Anticonceptivo de emergencia: Métodos que se usan para evitar que ocurra un embarazo después de que una mujer haya tenido relaciones sexuales sin usar anticonceptivos, si ha fallado el método empleado o en caso de violación sexual. Los métodos anticonceptivos de emergencia consisten en las píldoras con solo progestina, el ulipristal, las píldoras anticonceptivas que se toman en cantidades específicas o el dispositivo intrauterino de cobre. Las píldoras se tienen que tomar o el dispositivo intrauterino se debe introducir dentro de un plazo de 120 horas del acto sexual sin protección para reducir el riesgo de embarazo.

Aura: Sensación, como luces parpadeantes, un olor particular, mareos o manchas en la vista que se percibe inmediatamente antes de que ocurran ciertos trastornos, como ataques de migraña o convulsiones epilépticas.

Conductos deferentes: Dos conductos pequeños que transportan los espermatozoides desde los testículos masculinos hasta la glándula de la próstata.

Cuello uterino: El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

Determinación de la fertilidad: Pronóstico del período de mayor fertilidad de la mujer que se basa en las señales y los síntomas de ovulación o en una regla estándar de cuándo ocurre el período fértil durante un ciclo menstrual común.

Dispositivo intrauterino (IUD, por sus siglas en inglés): Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

Embarazo ectópico: Embarazo en que el óvulo fertilizado comienza a desarrollarse en un lugar fuera del útero, por lo general, en las trompas de Falopio.

Endometriosis: Problema médico donde el tejido que recubre el útero se encuentra fuera del mismo, por lo general en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Enfermedad cardiovascular: Enfermedad del corazón y de los vasos sanguíneos.

Enfermedad inflamatoria pélvica: Infección del útero, las trompas de Falopio y las estructuras pélvicas circundantes.

Escroto: Saco genital externo masculino que contiene los testículos.

Espermatozoide: Célula que se produce en los testículos del hombre y que puede fertilizar al óvulo de la mujer.

Esterilización histeroscópica: Procedimiento de esterilización mediante el cual se bloquea la abertura de cada una de las trompas de Falopio con tejido cicatrizante que se forma mediante la colocación de pequeños implantes para evitar que los espermatozoides entren en las trompas de Falopio y fertilicen un óvulo.

Esterilización tubárica: Método de esterilización en la mujer mediante el cual las trompas de Falopio se atan, se le colocan bandas o pinzas, se sellan con corriente eléctrica o se bloquean con tejido cicatrizante por medio de la colocación de pequeños implantes.

Estrógeno: Hormona femenina que se produce en los ovarios.

Fertilización: Unión de un óvulo con un espermatozoide.

Fibromas: Tumores benignos que se forman en el músculo del útero.

Histerosalpingografía: Procedimiento especial de radiografía en que se inyecta una pequeña cantidad de líquido en el útero y las trompas de Falopio para detectar cambios anormales en el tamaño y la forma de estos órganos o determinar si las trompas están bloqueadas.

Histeroscopia: Dispositivo que se usa para ver dentro del útero y realizar procedimientos.

Hormona: Sustancia que elaboran las células o los órganos en el cuerpo y que controla las funciones de las células y los órganos. Un ejemplo es el estrógeno que se encarga de controlar la función de los órganos reproductores femeninos.

Implante anticonceptivo: Varilla pequeña que la introduce un proveedor de atención médica debajo de la piel en la parte superior del brazo. Esta varilla libera una hormona que impide que ocurra un embarazo por hasta 3 años.

Infecciones de transmisión sexual: Infecciones que se propagan mediante el contacto sexual, por ejemplo: clamidia, gonorrea, virus del papiloma humano, herpes, sífilis e infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se introduce un instrumento que se llama

laparoscopio en la cavidad pélvica a través de pequeñas incisiones. El laparoscopio se usa para ver los órganos pélvicos. Se podrían usar otros instrumentos para realizar cirugías.

Laparoscopia: Instrumento que se introduce en la cavidad abdominal a través de una pequeña incisión para ver los órganos internos o realizar cirugías.

Lupus: Trastorno autoinmunitario que causa alteraciones en las articulaciones, la piel, los riñones, los pulmones, el corazón o el cerebro.

Minilaparotomía: Incisión abdominal pequeña que se usa para el procedimiento de esterilización donde se cierran las trompas de Falopio.

Ovulación: Liberación de un óvulo de uno de los ovarios.

Óvulo: Célula reproductora femenina que se produce en los ovarios y se libera desde allí.

Pene: Órgano sexual externo masculino.

Pérdida de masa ósea: Pérdida gradual de calcio y proteína de los huesos que hace que estos se vuelvan frágiles y tiendan a fracturarse.

Progesterina: Forma sintética de progesterona semejante a la hormona que el cuerpo produce naturalmente.

Sangrado intermenstrual: Sangrado vaginal que ocurre fuera de los días del período menstrual.

Semen: Líquido que producen las glándulas sexuales del hombre que contienen los espermatozoides.

Síndrome de shock tóxico: Enfermedad grave que se produce por una infección de bacterias.

Temperatura corporal basal: Temperatura del cuerpo en reposo.

Testículos: Dos órganos masculinos que producen los espermatozoides y la hormona sexual masculina testosterona.

Trombosis venosa profunda (DVT, por sus siglas en inglés): Problema médico en que se forma un coágulo de sangre en las venas de las piernas u otras partes del cuerpo.

Trompas de Falopio: Conductos a través de los cuales se desplaza un óvulo desde el ovario hasta el útero.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Vagina: Estructura tubular rodeada por músculos y ubicada desde el útero hasta la parte externa del cuerpo.

Vaginitis: Inflamación o infección de la vagina.

Vasectomía: Método de esterilización masculina en que se extrae una porción de los conductos deferentes.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Virus que ataca ciertas células del sistema inmunitario y causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor marzo de 2015 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920