

MÉTODOS NATURALES

La utilización de métodos naturales depende únicamente del conocimiento, observación y control por parte de la mujer acerca de sus ciclos sexuales. Planifican la abstinencia sexual de acuerdo con criterios derivados de la observación o de la experimentación científica.

Abstinencia sexual

¿Qué es la abstinencia?

La abstinencia es el acto de contenerse voluntariamente de todo acto sexual (sexo oral, vaginal o anal), y regularmente se basa en creencias religiosas y / o morales.

Efectividad

Es el método anticonceptivo 100 por ciento eficaz, además de brindar mayor protección contra las ETS.

Ventajas de la abstinencia

- No tiene efectos secundarios.
- No se recurre a medicamentos hormonales.
- Muchas religiones respaldan la abstinencia para las personas solteras.
- No representa ningún costo.

El Método Ogino

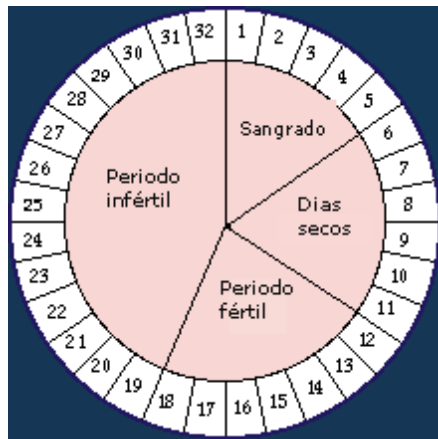
El ciclo sexual de la mujer comienza con el primer día de regla. En circunstancias normales la mujer ovula sólo una vez cada mes. En caso de haber dos ovulaciones, la segunda se producirá como máximo 24 horas más tarde. Un óvulo, una vez maduro, sólo puede ser fecundado por un espermatozoide durante un tiempo reducido que varía entre las 24 y 36 horas. Los espermatozoides también tienen un tiempo para fecundar, de tres o cuatro días desde la última relación sexual con penetración. La maduración de un óvulo dura unos doce días. Para el duodécimo día, el óvulo atraviesa la cápsula del ovario y sale al exterior. Este es el proceso de ovulación. Después, el óvulo se desplaza hacia el útero por las trompas de Falopio. Este viaje dura entre uno y cuatro días, y durante este período la mujer es fértil. A partir del primer día de la última regla se pueden establecer los días fértiles durante los cuales se debe de tomar mayor número de precauciones para evitar cualquier embarazo.

En el Método Ogino **los días fértiles comprenden entre el doceavo y dieciseisavo día, siempre y cuando se esté hablando de un ciclo menstrual regular de 28 días**. Físicamente, durante estos días el moco cervical cambia en cantidad y consistencia, volviéndose más transparente y viscoso, como la clara de huevo. Los días de moco indican el comienzo de la fertilidad, que concluye hasta el cuarto día después del último día de moco. ¿Cuál es la utilidad de dicho moco? Pues bien, gracias a éste se puede obtener información sobre infecciones útero-vaginales cuando cambia de color y/o de olor, protege contra posibles infecciones, facilita la relación sexual al incrementar su cantidad durante la excitación sexual, y sirve como vehículo de los espermatozoides desde la vagina al útero.

Los días considerados infértiles, los días post-pico, independientemente de la presencia o no de flujo vaginal, son los días de la regla y los días anteriores a la meseta térmica, es decir, a partir del quinto día de que se produce la ovulación, hasta la siguiente regla. El descubrir los días infértiles ayudará considerablemente a conocer y controlar el cuerpo, e incluso percibir cualquier cambio originado por factores tanto físicos como

psicológicos y sobretodo abrimos las puertas al placer.

La diferencia entre estos días, fértiles e infértiles, es la toma de conciencia por parte de la mujer de sus cambios biológicos que sufre cada mes y dejarle a su merced, y no a la divina, el momento oportuno para la procreación.



Eficacia en teoría	85 por ciento
Eficacia práctica	75-80 por ciento

Las desventajas del método son:

- Requiere ciclos regulares de 28 días.
- Restricción de las relaciones sexuales durante los días fértiles.

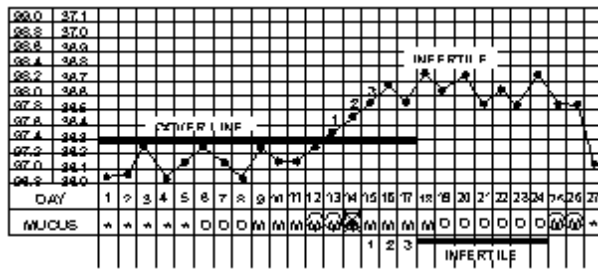
Temperatura Basal

El método de control de la temperatura basal corporal consiste en medir la temperatura basal corporal **todos** los días y así controlar el día en que se tiene la ovulación. Normalmente la ovulación debe producirse el día del ciclo en que la temperatura llega a su nivel más bajo.

Eficacia teórica	Eficacia práctica
90 %	80 – 85 %

¿Cómo tomar la temperatura?

- La temperatura debe tomarse con un termómetro fiable, **todas** las mañanas a la misma hora, preferiblemente antes de levantarse y sin haber ingerido alimentos o bebidas.
- Se debe tomar la temperatura oral, rectal o vaginal, pero siempre en el mismo lugar.
- El tiempo de toma debe ser no menor a 3 minutos.
- Debe anotarse de inmediato sobre una gráfica graduada de 10 en 10 décimas de grado (en un papel milimétrico).



¿Cómo sé si la tomé correctamente?

La determinación de la curva de temperaturas matinales se realizará durante dos o tres meses como mínimo. Si la curva se repite de ciclo a ciclo, se podrá tomar después la temperatura sólo a partir del octavo o décimo día, contando desde el primer día de la última regla, dejando de tomarla después del tercer día de aumento de la temperatura.

¿Cuáles son los días infértiles?

Los días considerados infértiles y, por tanto, los más seguros si se mantienen relaciones sexuales con penetración, son los días de la regla y los días anteriores al nivel más alto de temperatura. Estos días son a partir del quinto desde que se produce la ovulación (temperatura más baja), hasta la siguiente regla. Las relaciones coitales seguras sólo pueden mantenerse durante la regla y fuera de ésta durante 10 días seguidos, coincidiendo con los días de la temperatura más alta.

Este método no es recomendable en:

- Periodos de estrés
- Ingestión de bebidas alcohólicas
- Toma de medicamentos
- Trastornos emocionales
- Trabajo nocturno
- Alteraciones del sueño
- Viajes
- Un cambio de rutina

Desventajas:

- No protege contra las ETS.
- Puede olvidarse tomar la temperatura fácilmente.
- Periodos con fiebre por enfermedades virales, que alteren la temperatura normal del cuerpo.
- Requiere de un profundo conocimiento del ciclo ovárico y del método.

Método Billings

El método Billings o de control del moco cervical se basa en la observación de que el flujo vaginal femenino cambia en cantidad y consistencia a lo largo del ciclo y que cuando se aproxima la ovulación es más transparentes y viscoso, como la clara de huevo. La técnica del método consiste en la observación por la propia mujer de sus ciclos menstruales, debiendo determinar días fértiles y días infértiles a lo largo del ciclo.

Las etapas del ciclo son:

- Inicio del ciclo: el ciclo comienza el primer día de la regla. Los días que dura la regla se consideran días infértiles.
- Días secos: después de la menstruación se suceden unos días en que hay ausencia de moco en la vagina, variable en cada mujer. Se caracteriza por la ausencia de flujo vaginal y porque la mujer

percibe una sensación de sequedad. Aunque este periodo se considera no fértil, se aconseja que las relaciones sexuales se tengan en días alternativos a fin de asegurar que el líquido dejado por el semen no se confunda con el comienzo de la aparición de los días de flujo en la vagina.

Días de moco: la aparición de moco en vagina indica que la fertilidad comienza. Para mayor seguridad, durante los días fértiles hasta el cuarto día después del último día de moco fértil, se recomienda abstinencia de relaciones o utilizar simultáneamente otros métodos de barrera, como los preservativos. El número de días fértiles varía de una mujer a otra y a veces de un ciclo a otro.

Las características adquiridas por el moco cervical en el periodo ovulatorio

El moco ovulatorio es:

Cristalino

Elástico

Resbaloso

Abundante

Lubricante

Apariencia similar a la "clara de huevo"

- Días post-pico: son los días que suceden a la ovulación. Estos días se consideran seguros o infértiles, aunque la presencia o no de flujo vaginal es distinto en cada mujer. Esto es debido a que cada mujer tiene sus propias características en la actividad de los ovarios, tanto en lo que se refiere a la maduración del óvulo como a la producción de hormonas.

Para garantizar la eficacia del método se aconseja combinarlo con el método de la temperatura basal. Se recomienda también llevar una hoja de registro para anotar la temperatura y las condiciones del moco cervical.

Eficacia teórica	90 por ciento
Eficacia práctica	80 – 85 por ciento

Desventajas:

- Requiere un amplio conocimiento de su ciclo menstrual, a la vez que una gran dosis de salud y tranquilidad para asegurar la correcta aplicación y, consecuentemente, la eficacia del método.
- Cualquier alteración, tanto física como emocional, puede modificar la eficacia del método.

Contraindicaciones:

- No está indicado para las mujeres con ciclos irregulares.
- Cuando las relaciones sexuales son ocasionales, imprevistas y espontáneas.
- En la adolescencia, por que no suelen tener consolidados todavía los ciclos del mes.
- Durante procesos de infecciones en la vagina.

Lactancia prolongada

Existe la creencia de que dar el pecho protege del riesgo de embarazo y aunque hay más probabilidad de que no haya ovulación durante la lactancia, muchas mujeres sí ovulan. **Es un método totalmente desaconsejable.**

Durante la lactancia la gran sensibilidad del pezón hace que disminuya la capacidad de reproducción de la mujer, al reducirse la ovulación. Sin embargo, ésta no desaparece del todo, por lo que es conveniente utilizar medidas complementarias, como el preservativo.

Se considera que la primera ovulación postparto puede ocurrir hacia la sexta semana después de éste (pasada la cuarentena). Con la ovulación, la mujer recupera la capacidad reproductiva. Hay riesgo de embarazo si no se utilizan otras medidas anticonceptivas.

Si no se quiere utilizar ningún método anticonceptivo durante la lactancia y no se desea un embarazo, hay que tener cuidado con la excesiva estimulación sexual de los genitales, ya que se puede aumentar la actividad de los ovarios, disminuyendo la de los pezones.

La seguridad de la lactancia como método anticonceptivo es menos fiable cuanto más espaciados sean los tiempos de amamantamiento.

¿Cuál es su eficacia?

Eficacia teórica	80 por ciento
Eficacia práctica	70 – 75 por ciento

¿Cuáles son sus inconvenientes?

- No hay seguridad sobre el momento en que se produce la ovulación y por tanto, la capacidad de reproducción; el método no ofrece suficientes garantías de seguridad.

Coito Interrumpido

El coito interrumpido (*Coitus interruptus*, marcha atrás) **no debe considerarse un método anticonceptivo**, sino un procedimiento utilizado para evitar los embarazos. Es la práctica más antigua que se conoce y utiliza en la actualidad.

¿En qué consiste el coito interrumpido?

Se llama coito interrumpido a la retirada del pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Ésta debe efectuarse a suficiente distancia de la vulva de la mujer, es decir, el pene no debe estar en contacto con la zona genital de la mujer, de manera que no haya posibilidad de acceso de los espermatozoides.

¿Y qué hay del líquido seminal que sale antes de la eyaculación?

Antes de la eyaculación, se produce una emisión de gotitas de líquido preeyaculatorio que contienen suficientes espermatozoides capaces de producir un embarazo.

En caso de coitos consecutivos, es recomendable un lavado del pene y una micción (orinar) antes de la penetración.

Causas principales de falla:

- Escape de semen antes de la eyaculación.
- Retiro tardío del pene.
- Caída de semen en los genitales externos de la mujer.
- No es recomendable para aquellos hombres que no tienen un adecuado autocontrol.

No debes olvidar que...

El coito interrumpido puede provocar en el hombre sentimientos de inseguridad y, en algunos casos, puede desencadenar impotencia. En algunas mujeres crea un sentimiento de inseguridad, frustración e insatisfacción si la retirada coital se produce antes del orgasmo femenino, sobre todo si el juego sexual no continúa después.

Relaciones Sexuales sin Coito

¿Qué implica tener relaciones sexuales sin coito?

Todo lo que puedas hacer con tu pareja pero sin penetración vaginal y / o anal. Esta práctica incluye los besos, caricias, masajes, abrazos, sexo oral con protección, etc.

Efectividad

Cercana al 100 por ciento. Existe posibilidad de embarazo si el semen o eyaculación se derrama en la vulva o cerca de ésta.

Previene contra el VIH y otras ETS si no se intercambian fluidos corporales a través del sexo oral.

Ventajas

- No tiene efectos secundarios.
- No representa ningún costo.
- Es seguro si no se intercambian fluidos corporales.
- Puede prolongar la estimulación sexual e incrementar los orgasmos.
- Da mayor intimidad a las parejas.
- Puede ser utilizado en conjunto con otros métodos anticonceptivos (condón).
- Puede ser usado cuando no hay otros métodos disponibles.

Ritmo calendario

Los llamados métodos naturales son en realidad procedimientos de observación y control de las variaciones corporales que presenta la mujer durante el ciclo menstrual. En circunstancias normales, la mujer ovula sólo una vez cada mes. En el caso de haber dos ovulaciones, la segunda se producirá como máximo 24 horas más tarde, ya que a partir de ese momento las condiciones hormonales impiden la maduración de nuevos óvulos en los ovarios. El óvulo, una vez maduro, sólo puede ser fecundado por un espermatozoide durante un tiempo reducido (normalmente 24 horas y en casos extremos hasta las 36 horas que siguen a su maduración). Los espermatozoides también tienen un tiempo de capacidad de reproducción es de tres o cuatro días desde la última relación sexual con penetración.

¿En qué consiste el ritmo calendario?

Consiste en determinar los días fértiles del ciclo menstrual, lo cual corresponde a aquellos días en que puede estar presente la ovulación. Es aplicable solo para mujeres con periodos regulares.

¿Cuándo no se pueden tener relaciones sexuales? Durante los días que dura la ovulación. Si se decide utilizar un método natural, hay que llevar a cabo un auténtico control de los signos corporales antes y durante la ovulación.

¿Cómo sé qué días son fértiles y cuáles no? Se necesitan registrar los periodos menstruales para realizar el cálculo (mínimo 6 consecutivos).

El periodo correspondiente al ciclo menstrual en que no se pueden tener relaciones se denomina periodo fértil. Referenciar siempre como el primer día del ciclo menstrual el día que inicia la menstruación.

Fórmula: Restar 18 días al ciclo más corto para obtener el primer día de Fertilidad. Restar 11 días al ciclo más largo para calcular el último día de fertilidad .

Ejemplo:

26 días del ciclo corto – 18 días = 8 días

30 días del ciclo largo – 11 días = 19 días

Los días fértiles corresponden al periodo comprendido entre el día 8 y el 19 del ciclo menstrual, en los que no se pueden tener relaciones .

No confundir con días calendario

No es aplicable a mujeres con ciclos irregulares o en aquellas cuyo ciclo largo excede 10 días al corto.

MÉTODOS DE BARRERA

La utilización de barreras físicas para impedir los embarazos es una de las prácticas más antiguas tanto por hombres como mujeres.

Preservativo Masculino

La palabra preservativo recibe el nombre de su principal función original, preservar, servir de profiláctico frente a las enfermedades venéreas (enfermedades de transmisión sexual ETS, como la sífilis, gonorrea, infecciones por clamidias, herpes genital, hepatitis B o SIDA) también ayuda a la prevención de embarazos. Conocidos también como condones. Su nombre se cree procede del coronel inglés Condom, quien en sus campañas de higiene contra las enfermedades de transmisión sexual hizo repartir preservativos entre los soldados. Los preservativos de uso común en la actualidad están elaborados a base de látex, asemejándose a la textura de la piel del pene en estado de erección y son envasados herméticamente en envoltorios individuales.

Recomendaciones

- Siempre se debe observar la fecha de caducidad en el envase individual. Nunca utilizar un preservativo después de la fecha de caducidad, o si el material del preservativo está quebradizo, pegajoso o visiblemente dañado.
- Si se utilizan lubricantes deben de ser acuosos, nunca a base de aceite como vaselina, parafina, aceite infantil, lociones corporales, aceites para masajes, mantequilla, margarina, etc, debido a que productos con aceite o alcohol pueden dañar el preservativo.
- Un médico puede asesorar para la utilización de medicamentos de uso tópico que se apliquen al pene o a la vagina.
- Es imprescindible lavarse el pene y las manos antes de tener una nueva aproximación o juego amoroso.
- El preservativo es de un solo uso.
- Los preservativos son para uso vaginal. Otras utilizaciones pueden romper el preservativo.
- La utilización de preservativos no eliminan el riesgo de embarazo, Sida o ETS. Ayudan a reducir el riesgo de infección y proporcionan protección.
- Se recomienda almacenarlos en lugares frescos y secos.
- No es aconsejable que reciban los rayos directos del sol.

Preservativo Femenino

El preservativo femenino es una funda prelubricada hecha de poliuretano, de forma alargada y cilíndrica, de aspecto similar al preservativo masculino, pero de mayor tamaño, y con dos anillos en los extremos para fijar su colocación.

El condón femenino se coloca en la vagina de la mujer hasta con 8 horas de anticipación, lo que implica el no tener interrupciones a menos que se salga. El condón femenino puede salirse de la vagina durante su uso o el aro puede quedar oprimido adentro. Si esto ocurriera se debe parar, y sacar el condón e insertar uno nuevo.

A pesar de que el condón femenino viene prelubricado puede requerirse de más lubricante si el pene no entra y sale con facilidad, si el condón produce ruido durante el coito, si se sale de la vagina, etc.

Ofrece las mismas garantías de protección que el masculino. Su existencia y utilización están aún poco difundidas.

Ventajas:

- Es un método que le brinda independencia a la mujer sobre cómo cuidarse.
- Se pueden utilizar cualquier tipo de lubricantes, tanto los hechos a base de agua como de aceite.
- No necesita prescripción médica.
- Es una medida altamente efectiva contra las ETS y los embarazos no deseados.

Diafragma

¿Qué es el diafragma?

El diafragma es la barrera más utilizada en la actualidad según la Organización Mundial de la Salud. Está constituido por un casquete hemisférico de caucho cuyo borde es circular y permanece rígido por la presencia de un aro metálico flexible que le permite alargarse y amoldarse enseguida en su tránsito por la cavidad vaginal.

El diámetro exterior varía de 50 a 105 milímetros. Existen 18 tallas diferentes de diafragmas, escalonadas cada cinco milímetros en los más blandos de resorte espiral y en los de resorte plano de tamaño más grande (80 – 105 milímetros), y las tallas varían cada 2,5 milímetros en los de resorte plano de tamaño pequeño (50 – 75 milímetros).

¿Cómo saber cuál es mi talla?

Para la elección del diafragma se requieren dos consultas médicas.

1. Destinada a apreciar las posibilidades anatómicas para la utilización del diafragma:

- a. Características de la vagina y del cuello del útero (cérvix), que debe ser fácilmente accesible y poco profundo.
- b. Estado de salud del periné (región entre el ano y las partes sexuales), ya que un diafragma sólo debe ser utilizado sobre un periné en buen estado y en ausencia de cualquier infección local.
- c. La dimensión del diafragma debe determinarse en función de los diferentes modelos y tallas que se probarán hasta encontrar el que colocado responda a:
- d. No debe sentirse el diafragma colocado.
- e. El diafragma debe cubrir el cuello uterino.

2. La segunda visita es de control con el fin de asegurar que se sabe colocar correctamente y que queda situado en el lugar adecuado.

Ventajas:

- Es un procedimiento mecánico y químico exclusivamente local.
- Permite a la mujer disponer de una protección anticonceptiva ocasional y previene contra ETS.
- Es un método que le da el control a la mujer.
- Cuando es correctamente usado, de cada 100 parejas, sólo 6 se embarazan durante el primer año de uso.
- Hay menos irrupciones porque puede ser colocado horas antes de la relación sexual.
- Puede ser colocado por la pareja como parte del juego sexual.
- El pene puede permanecer dentro de la vagina después de la eyaculación.
- Permite las relaciones sexuales cuando la mujer tiene su periodo menstrual, el diafragma retiene la sangre menstrual hasta su retiro.

Desventajas:

- Necesita de consulta médica.
- Requiere mayor higiene su colocación para evitar infecciones.
- El diafragma debe usar espermicida todo el tiempo.
- Algunas mujeres encuentran su uso poco práctico.

- Si la mujer no gusta de tener contacto con su vagina, el diafragma definitivamente no es su método.
- La colocación puede ser dificultosa.
- Si se olvida retirar el diafragma puede ocasionar el síndrome de choque tóxico.
- Si se varía de posiciones constantemente, es necesario asegurarse de que el diafragma sigue en su lugar.

Capuchones cervicales

¿Qué son los capuchones cervicales?

Los capuchones cervicales son una variante del diafragma. Éstos no se apoyan en la pared vaginal, sino directamente en el cuello uterino por medio de una ventosa. El tamaño del borde varía entre 22 y 31 milímetros con tamaños intermedios que aumentan cada tres milímetros. Debe acompañarse de crema espermicida en cada cara del capuchón cervical. **No son reutilizables.**

¿Para quién está indicado el capuchón cervical?

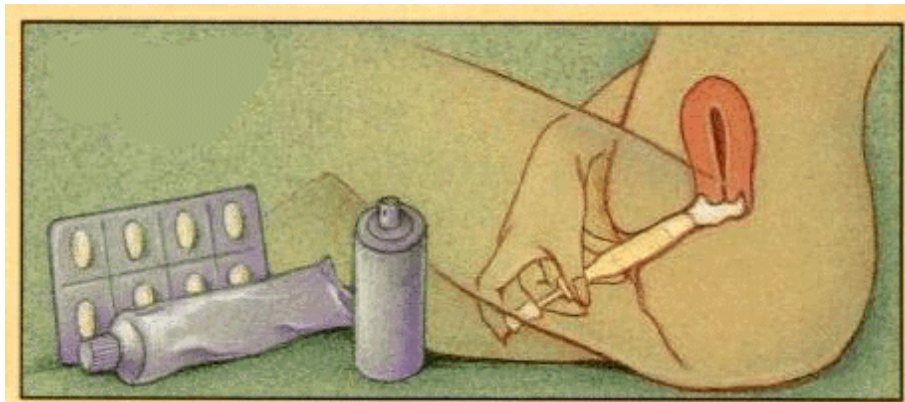
- El capuchón cervical está indicado para aquellas mujeres que no deseen estar bajo tratamiento hormonal o el DIU.
- Para mujeres que conocen bien su cuerpo y que desean controlar los métodos de anticoncepción.
- No es aconsejable para adolescentes.
- No se recomienda su uso después de un parto o cuando existan anomalías con el útero, la vagina o el cuello del útero.

Recomendaciones:

- No son reutilizables.
- No debe extraerse de la vagina hasta que hayan transcurrido al menos 6 horas desde el último coito.
- No debe dejarse dentro de la vagina más de tres días.
- No se recomienda durante la menstruación.

Cremas, óvulos, espumas y esponjas espermicidas

Los espermicidas vienen en diversas presentaciones: cremas, gelatinas, espumas y esponjas. Las cremas vienen con un aplicador al igual que las gelatinas. A diferencia de la espuma, las gelatinas o cremas no se reparten uniformemente, por lo que no ofrecen seguridad de bloqueo de los espermatozoides a la entrada del útero. Se recomiendan como complemento en el uso del diafragma o del capuchón cervical, el cual debe ser impregnado por las dos caras con una crema o gelatina espermicida.



Recomendaciones:

- Una aplicación sirve para un solo coito.
- Deben aplicarse inmediatamente antes del coito, de lo contrario, pierden eficacia.
- No se debe introducir agua y / o jabón en la vagina hasta seis horas después del coito.

¿Cómo se utilizan?

- Los espermicidas son de fácil utilización, las recomendaciones de uso son:
- Agitar antes de utilizarlo.
- Introducir la jeringa en el envase haciendo presión en el émbolo para llenar el aplicador.
- Acostarse de espaldas con las piernas levantadas e introducir el aplicador hasta tocar el cuello del útero.
- Retirar el aplicador unos dos centímetros para facilitar la salida de la espuma.
- Apretar el tubo hasta que salga la espuma y logre distribuirse a lo largo de toda la vagina.

¿Cuándo se coloca la espuma en la vagina?

La espuma debe utilizarse inmediatamente antes del coito y no debe lavarse hasta pasadas seis horas desde la última relación.

Si se realiza más de un coito, hay que insertar espuma adicional después de cada coito.

MÉTODOS HORMONALES

A mediados de los años ochenta se introdujeron varios llamados progestágenos de nueva generación, que permiten dosis más bajas al mismo tiempo que logran una buena eficacia anticonceptiva y buen control del ciclo menstrual. Su principal ventaja es que tienen un menor impacto sobre el metabolismo corporal.

La píldora

Los anticonceptivos orales son tabletas compuestas de estrógenos y progesterona (hormonas femeninas) que tienen como función interrumpir la ovulación si se toman correctamente, evitando así el embarazo. Deben ser administrados por un ginecólogo después de un amplio examen médico y de la selección del mejor método para cada persona.

Actualmente existen tres variantes:

- Anticonceptivo oral combinado
- Método secuencial
- Píldora de sólo progestágeno o minipíldora

Las ventajas de la píldora anticonceptiva

- Es sencillo tomar la píldora.
- Muchas mujeres que toman la píldora tienen periodos regulares, ligeros y más cortos.
- La píldora no interfiere con el sexo. Algunas mujeres dicen que tomar la píldora ha mejorado su vida sexual porque no sienten tanta preocupación por quedar embarazadas.
- Permite tener relaciones sexuales espontáneas con tu pareja.
- La píldora protege contra:
 - o Infecciones en las trompas de Falopio que derivan en infertilidad.
 - o Embarazos ectópicos.
 - o Evita el crecimiento de cáncer de mama.
 - o Protege contra los quistes ováricos.
 - o Protege contra el cáncer en el útero.

- o Ayuda a disminuir los dolores premenstruales.
- o Evita la deficiencia en hierro como resultado de menstruaciones abundantes.
- o Protege contra la artritis reumatoide.
- o Combate el acné.

¿Cuáles son los riesgos de la píldora anticonceptiva?

Los efectos secundarios más comunes son:

- Sangrado entre periodos.
- Pérdida o aumento de peso corporal.
- Sensibilidad en los senos.
- Náuseas y ocasionalmente vómitos.
- Depresión.

Anticonceptivos inyectables

Existen dos tipos de anticonceptivos inyectables:

- Inyección mensual de estrógenos y progestágenos.
 - Inyección de progestágenos.
- Se diferencian en su duración porque una inyección es trimestral y la otra bimestral.

Ventajas de los anticonceptivos inyectables

- Su administración es sencilla, una sola inyección provee anticoncepción durante uno, dos y tres meses, dependiendo del compuesto del inyectable.
- Tiene una alta eficacia, la tasa de embarazo es del 0.2 por ciento por año y mujer.
- Su seguridad anticonceptiva que inhibe la ovulación.
- Reduce la necesidad de un alto grado de responsabilidad en el cumplimiento de la toma diaria, evitando el problema del olvido de las píldoras.
- Hay menores incidencias de problemas menstruales.
- Se evitan efectos psicológicos indeseables al ser independientes del contacto sexual.
- Al no ser ingeridos oralmente, estos compuestos ni son afectados por la función gastrointestinal, ni tienen efectos sobre la misma.
- Los anticonceptivos inyectables no alteran la función hepática.

Desventajas de los anticonceptivos inyectables

- Deben ser administrados por un médico.
- Implican altas dosis hormonal que se administra una sola vez.
- Una vez aplicada la inyección no es posible su retirada.
- Alteraciones menstruales que pueden provocar sangrado frecuente o prolongado en algunos casos o amenorrea en otros.
- Retrasos menstruales en el restablecimiento de la fertilidad de hasta un año.
- No protegen contra las ETS.
- Provocan un aumento en el peso corporal.
- Mareos y náuseas.
- Sentimiento de fatiga.
- Nerviosismo e irritabilidad.

Los anticonceptivos inyectables son recomendados para:

- Mujeres que no puedan tomar hormonas por padecimientos hepáticos o cualquier otro.
- Se recomienda a mujeres con más de 35 años que desea algo seguro y sin complicaciones.
- Son recomendables en mujeres que no tienen tendencia a la obesidad.
- A todas aquellas mujeres que requieran una anticoncepción segura y eficaz, sin tener que controlar su utilización.

No son recomendados para:

- Adolescentes por la elevada dosis hormonal; para las mujeres con alteraciones menstruales, principalmente con falta de regla; para mujeres con tendencia a la obesidad y con propensión a la depresión.

Implantes

Son implantes subdérmicos utilizados con la finalidad anticonceptiva (inhibe la ovulación). Son seis cápsulas de silicona que contienen depósitos de Levonorgestrel. Se colocan mediante una pequeña incisión hecha con anestesia local, debajo de la piel de la cara interna del brazo, a una profundidad aproximada de 5.8 milímetros. El implante más conocido es el Norplant.

¿Cómo funcionan los implantes?

- Su funcionamiento consiste en la liberación constante de 30 miligramos de Levonorgestrel por día, tras una fase en que se libera una cantidad ligeramente superior.
- Su vida activa es de cinco años, periodo durante el cual la eficacia anticonceptiva está garantizada.
- A los cinco años las cápsulas deben retirarse con un procedimiento similar al de la colocación. A su retirada, se recupera la fertilidad. Si se utiliza el Norplant debe retirarse pasado el plazo, ya que no son biodegradables. Existe una variante de cápsula biodegradable que no necesita ser retirada y es el Capronor.
- Tienen eficacia durante 18 meses, pero su dosificación es más estable.
- Otra variante son unas bolitas de noretisterona, con 35 miligramos de ON-NET cada una. También existen implantes biodegradables de progesterona (6 mini-bolitas de 3.2 x 11 milímetros, con un contenido de 100 miligramos cada una) que se insertan en mujeres que están amamantando a las seis semanas del postparto, y cuya eficacia anticonceptiva dura seis meses.

¿Cuáles son las ventajas de los implantes?

- Es un método de anticoncepción hormonal reversible.
- Es un método activo a largo plazo que proporciona una mayor comodidad sin disminuir la seguridad.
- Evita la ingesta diaria de comprimidos y mantiene la dosis de forma más constante.
- No requiere seguimiento y es una buena alternativa a los métodos de esterilización si no hay contraindicaciones.

¿Cuáles son los inconvenientes de los implantes?

- Su colocación y retirada debe ser efectuada por un médico.
- Se altera el patrón del sangrado en las reglas y la mujer no puede interrumpir su uso sin intervención del profesional sanitario.
- Excepcionalmente el implante puede ser visible y palpable a través de la piel.
- Se han descrito infecciones o cicatriz.
- No protegen contra las enfermedades de transmisión sexual.
- Está contraindicado en los casos en que la mujer padece obesidad o tienen niveles bajos de colesterol.

Otras innovaciones

Anillo vaginal

Una de las nuevas variantes de los métodos hormonales no orales, es el anillo vaginal.

Se trata de un dispositivo de silicona hueco de 5.5 centímetros de diámetro y 8.5 milímetros de grosor, que contiene progestágenos, o combinaciones de estrógenos y progestágenos. En este procedimiento, las paredes de la vagina absorben las hormonas que son liberadas de manera continua y controlada (20 miligramos de Levonorgestrel por día). El anillo puede ser extraído a voluntad, para ser lavado.

Desventajas del anillo vaginal

Puede producir sangrado irregular, irritación de la vagina, secreción u olor vaginal. El problema se resuelve con su retirada.

Vacunas anticonceptivas

Es un método anticonceptivo reciente, que consiste en una inyección capaz de:

- Provocar la producción de anticuerpos que impidan la fecundación del óvulo con el espermatozoide.
- Impedir el progreso de la gestación, inhibiendo selectivamente los componentes hormonales y no hormonales necesarios en el embarazo.

La más potente es la que actúa contra la hormona HCG, que se segrega a partir del quinto día de la fecundación y es imprescindible para el desarrollo y anidamiento del embrión fecundado.

Anticoncepción hormonal masculina

No se conoce en la actualidad algún método de anticoncepción hormonal para el hombre que sea eficaz, seguro, carente de efectos secundarios y que no afecte la sexualidad.

Los métodos anticonceptivos eficaces actualmente para el hombre son el preservativo y la vasectomía.

Píldora masculina

La píldora masculina, en fase experimental, busca impedir la producción de espermatozoides, provocando azoospermia (ausencia de producción de espermatozoides) u oligospermia (disminución en la cantidad y movilidad de los espermatozoides) a un nivel que dificulte notablemente la fecundación; sin afectar la función sexual.

Vacunas anticonceptivas

La vacuna antiLHRH, impide la formación de testosterona (hormona masculina) necesaria para la producción de espermatozoides. Está logrando una eficacia anticonceptiva muy alta (1.4 por ciento de tasa de fallos, frente al 3 por ciento de promedio de la píldora).

Implantes

Este método ha de combinarse con implantes de andrógenos que equilibren los efectos secundarios de la administración de testosterona. No están disponibles actualmente. Los implantes pertenecen a la última generación de la anticoncepción hormonal. Son cápsulas que se colocan bajo la piel, donde liberan de forma continua hormonas al organismo. Tienen una eficacia del 100 por ciento y una duración de cinco años. Para su colocación y retirada requiere anestesia local y la supervisión médica. Tienen la ventaja de no depender de la ingesta diaria, ni de seguimiento y carecen de los efectos secundarios de la píldora. En ocasiones dejan cicatriz. No ofrecen protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS

Los métodos quirúrgicos son procedimientos de esterilización voluntaria. La esterilización consiste en asegurar la imposibilidad de reproducción permanentemente, a través de procedimientos de cirugía menor. En un futuro es posible que, este método deje de ser irreversible.

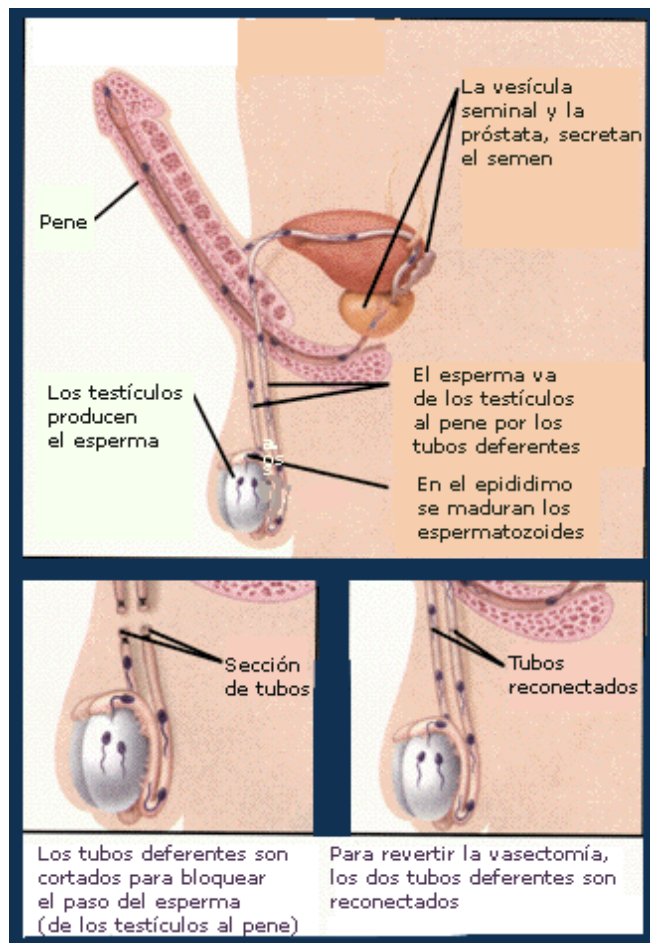
En el hombre implica la sección u obstrucción de las vías que permiten la expulsión del espermatozoides; la vasectomía.

En la mujer involucra seccionar el acceso del óvulo al útero; la ligadura de trompas.

Vasectomía

La vasectomía consiste en una intervención quirúrgica donde se seccionan los conductos deferentes, interrumpiendo la trayectoria de los espermatozoides producidos por los testículos, impidiendo el acceso a la uretra para su futura expulsión. Los espermatozoides al no poder proseguir son reabsorbidos.

Es una cirugía menor que no implica mayor riesgo, basta una incisión de un centímetro en cada testículo. Se efectúa con anestesia local y no requiere de la hospitalización del paciente. Por lo que se recupera la actividad normal en sólo unas horas. No tienen repercusiones en la producción de hormonas ni en la actividad sexual. Tampoco afecta a la erección ni a la eyaculación. Ya que los conductos deferentes sólo conducen los espermatozoides producidos en los testículos, mientras que el semen se produce en la vesícula seminal situada cerca de la próstata.



¿Cuál es su eficacia?

Eficacia teórica	100 por ciento
------------------	----------------

Eficacia práctica	99,85 por ciento.
-------------------	-------------------

La eficacia del método se obtiene a partir de los **tres meses** ya que podrían existir espermatozoides acumulados en la bolsa receptora de los testículos.

¿Cuáles son sus ventajas?

- La vasectomía tiene una eficacia anticonceptiva muy alta.
- Es de un bajo costo además de que difícilmente se presentan complicaciones.
- No afecta a la erección ni a la eyaculación.
- No afecta al orgasmo y permite una función sexual completamente normal.
- No afecta a la producción de espermatozoides que es reabsorbido, ni a la producción hormonal.

¿Qué inconvenientes presenta este método?

- Es un método irreversible actualmente.
- No protege contra las ETS
- Este método puede presentar inconvenientes para algunos hombres debido a los efectos psicológicos (leves) que pudiera ocasionar.
- Pueden existir problemas quirúrgicos menores.

Razones para considerar la vasectomía

- Quieres disfrutar del sexo sin tener que preocuparte por un embarazo.
- No deseas tener hijos en el futuro.
- Tu pareja está de acuerdo en que no se quieren más hijos.
- Se tienen serios problemas con otros métodos por los efectos secundarios.
- La salud de la pareja se puede ver amenazada con un parto.
- No se quiere transmitir una enfermedad hereditaria o discapacidad.
- Por decisión, se prefiere realizarse la vasectomía ya que es más sencilla que la ligadura de trompas.

Es importante recordar que se necesitan alrededor de 15 – 20 eyaculaciones para limpiar de espermatozoides el sistema. Por lo que es importante utilizar un preservativo o algún otro método anticonceptivo hasta que los análisis muestren que no existe espermatozoides en el líquido seminal.

¿Después de la vasectomía a dónde va el espermatozoides?

Los espermatozoides se disuelven y se reabsorben en el cuerpo. El cuerpo reabsorbe células muertas durante toda su vida, por lo que el cuerpo puede crear anticuerpos (50 por ciento de hombres) para la reabsorción del semen. Los anticuerpos no afectarán la salud general del hombre.

¿Qué tanto dura la operación y en qué consiste?

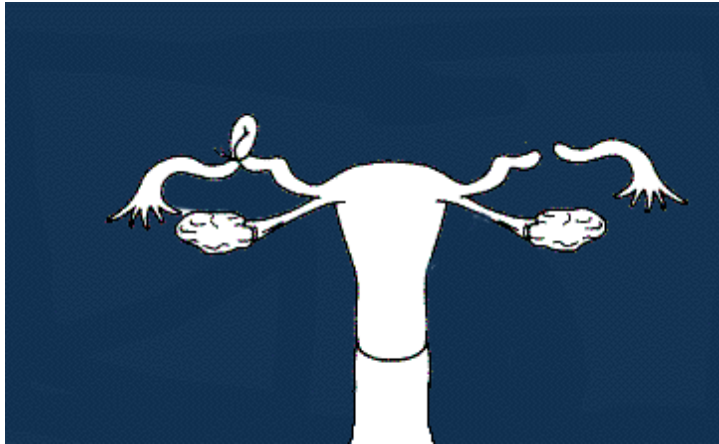
La operación dura aproximadamente 20 minutos. La vasectomía es realizada por un urólogo en una clínica, consultorio, hospital. Generalmente se utiliza anestesia local inyectada en el área genital.

El doctor realiza una incisión de cada lado del escroto para localizar los tubos. Algunas veces la incisión es hecha en la mitad. Cada tubo es bloqueado mediante una pequeña sección de cada tubo. Se pueden también cerrar cada extremo del tubo ya sea cauterizándolos o con un bloqueo quirúrgico.

No necesariamente se utiliza un escalpelo en el escroto. Se puede realizar una perforación pequeña que ayuda a reducir el sangrado y la cicatrización es más rápida.

Ligadura de Trompas

La ligadura de trompas de Falopio es una intervención quirúrgica que consiste en seccionar los conductos (trompas) que unen el útero con cada uno de los ovarios, impidiendo que los óvulos expulsados por los ovarios puedan llegar a la cavidad uterina.



Las técnicas para la ligadura de trompas son:

- **Minilaparotomía:** consiste en practicar una incisión en el abdomen de dos a cinco centímetros de largo, obstruyendo las trompas que unen los ovarios y las trompas de Falopio. Se requiere que el útero esté en su tamaño normal por lo que después de un parto, debe esperarse el plazo suficiente para la normalización alrededor de la pelvis.
- **Laparotomía:** se recomienda para las mujeres con exceso de peso o que han pasado por una infección o cirugía pélvica previa. Requiere de una incisión mayor de cinco centímetros, anestesia general y mayor tiempo de recuperación.
- **Localización de las trompas por vía vaginal:** es una técnica difícil y está recomendada para casos excepcionales.

¿Cuál es su eficacia?

Eficacia teórica	100 por ciento
Eficacia práctica	100 por ciento

¿Qué riesgos menores conlleva la ligadura de trompas?

Pueden surgir complicaciones menores como:

- Sangrado
- Infección
- Reacción a la anestesia

Las complicaciones por esterilizaciones hechas a través del abdomen son del 1 al 4 por ciento. Las complicaciones por esterilizaciones hechas por la vagina van del 2 al 13 por ciento. Las muertes por esterilización son infrecuentes, cuatro de cada 100,000.

¿Qué riesgos mayores conlleva la ligadura de trompas?

La histerectomía que es la extracción del útero a través de una cirugía mayor. No se extrae el útero para la esterilización de una mujer, sino para corregir condiciones médicas importantes. La histerectomía termina con la menstruación así como con la posibilidad de un futuro embarazo. No necesariamente afecta las trompas de Falopio. La histerectomía se realiza por la vagina o el abdomen. Necesita hospitalización.

¿Cuáles son las ventajas de la ligadura de trompas?

- La seguridad anticonceptiva es casi inmediata.
- La producción hormonal no resulta afectada puesto que los compuestos hormonales pasan a la sangre como en condiciones normales.
- Los óvulos son reabsorbidos sistemáticamente.
- No afecta la excitación sexual ni al orgasmo.

¿Para quiénes está indicada la ligadura de trompas?

- Está indicada para mujeres en torno a los 40 años, que tienen varios hijos.
- Para las mujeres que desean disfrutar de las relaciones sexuales sin preocuparse por los embarazos.
- Si ya no se desea tener más hijos en el futuro.
- Es recomendada a mujeres que no pueden utilizar otro tipo de métodos de anticoncepción.
- A mujeres que su salud e incluso la vida puede estar amenazada con un futuro embarazo.
- Para mujeres que no deseen transmitir enfermedades hereditarias o discapacidades.

¿Aun con la ligadura de trompas, se tiene la menstruación?

Sí. Los ciclos menstruales y el flujo casi son los mismos después de la operación. Las mujeres que tengan las trompas cauterizadas pueden presentar desequilibrios menstruales. Si se utilizaba la píldora anticonceptiva antes de la operación, tardará un tiempo en que el ciclo menstrual se reconstituya.

¿Qué sucederán con los óvulos?

El óvulo liberado cada mes se disolverá y se reabsorberá por el cuerpo.

¿Cuánto tiempo hay que esperar para tener relaciones sexuales?

Las relaciones sexuales se deben tener cuando la mujer se sienta bien. Por lo general puede pasar una semana en que el dolor abdominal desaparezca. La espera puede llevar hasta cuatro semanas si fue realizada por la vagina.

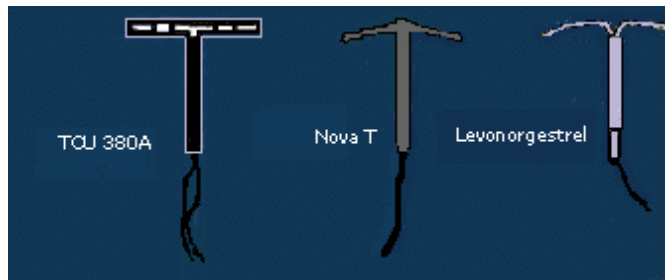
Dispositivos Intrauterinos (DIU)

El dispositivo intrauterino (DIU) es un aparato de plástico, que tiene varias formas, de cuatro centímetros de largo con un hilo en uno de los extremos para su control y que se introduce en el interior del útero. El DIU es un cuerpo extraño cuya presencia en el interior del útero impide el embarazo. Es decir, produce infertilidad transitoria, por la acción del cobre que impide la anidación del huevo en el útero, estimulando una reacción inflamatoria de éste. La reacción inflamatoria local provoca el reagrupamiento de diversos glóbulos blancos facultados para destruir los espermatozoides o el huevo que trata de entrar al útero. La colocación del DIU en el útero, separa las dos paredes impidiendo la anidación del huevo. Es preciso aclarar que el DIU no interfiere en la ovulación ni en el moco cervical.

Existen varios tipos de dispositivos intrauterinos que se pueden clasificar por su composición, tamaño y configuración. Por su configuración se encuentran los DIU pasivos y los activos.

Los DIU pasivos o de primera generación son de polietileno, plástico o acero inoxidable. Se colocan en el interior del útero entre sus dos paredes, produciendo modificaciones en el endometrio (membrana que rodea el útero). Su función es asentarse mecánicamente en el interior del útero, impidiendo la retención del huevo. Los DIU activos o de segunda generación, contienen metales activos o productos químicos. Están hechos de

polietileno y llevan un hilo enrollado de cobre alrededor. Las modificaciones en el endometrio son más importantes que los DIU pasivos ya que existe una disminución de sustancias alcalinas y un aumento en las sustancias ácidas. Las sustancias producidas por el cobre modifican el moco cervical convirtiéndolo en un medio hostil tanto para los espermatozoides como para el huevo.



Recomendaciones acerca del uso del DIU

Es necesario que un ginecólogo lo prescriba haciendo una historia clínica que le dirá si este método es el más adecuado. El médico necesita saber:

- La historia sexual previa y actual de la mujer, su estilo de vida y sus enfermedades.
- Características de los ciclos menstruales.
- Realizar una exploración ginecológica para ver el estado y posición del útero, cuello cervical y vagina.
- La experiencia de la mujer en partos anteriores.
- Historia de posibles enfermedades e infecciones anteriores o presentes.
- Definir si se requerirán medidas anticonceptivas complementarias.
- Debe evitarse su colocación después de un parto ya que las paredes del útero y la vagina se encuentran más blandas y en
- continua transformación, por lo que aumenta el riesgo de expulsión y perforación.

Colocación del DIU

Es recomendable que el DIU se coloque durante o inmediatamente después de la menstruación porque el cuello del útero está más abierto y garantiza el que no exista un embarazo.

Sin embargo, puede insertarse en cualquier momento del ciclo menstrual y sobretodo en casos de riesgo de embarazo si se espera al mes siguiente.

1. Se deben tomar medidas al útero para elegir el DIU más adecuado.
2. Introducir el DIU, en el cuello del útero.
3. Colocarlo en el interior del útero y apretar el émbolo que viene en el envase.
4. Cortar el hilo a unos tres centímetros del cuello cervical.
5. La duración del DIU puede ser de dos a cinco años. Se aconseja retirarlo unos meses antes de su caducidad.
6. Se retira tirando del hilo con una pinza larga, el aparato se deforma y sale por el canal cervical. La fertilidad reaparece de inmediato.

Desventajas del DIU:

- Se requiere un médico para iniciar y discontinuar el uso.
- Puede causar dolor o molestia leves durante los procedimientos de inserción y extracción.
- Tiene efectos secundarios comunes (Las complicaciones, como EPI o perforación uterina, ocurren rara vez.)
- Puede expulsarse (La mujer debe verificar la presencia de los hilos del DIU después de la menstruación.)

- No protege contra las ETS / VIH.

El DIU como anticonceptivo poscoital

El dispositivo intrauterino, sobre todo el de cobre acompañado de sustancias químicas hormonales, puede utilizarse como anticonceptivo poscoital, después de la relación sexual con penetración y sin protección. En este caso el DIU se coloca durante los primeros cinco días después de la relación de riesgo y ofrecerá protección continua contra el embarazo todo el tiempo que permanezca insertado.

El DIU no es aconsejable para mujeres que carecen de partos por la anatomía del útero, cuello y endometrio.

ANTICONCEPCIÓN POSCOITAL

¿ En qué consisten el anticonceptivo poscoital?

Su función radica en la imposibilidad de un embarazo a través de procedimientos hormonales de interceptación, alterando el proceso de la fecundación o impidiendo la anidación del óvulo ya fecundado. Los métodos de anticoncepción poscoital no deben considerarse métodos anticonceptivos habituales, sino son métodos de carácter excepcional. Es un método de emergencia.

¿Cuántos tipos de procedimientos hormonales existen?

Entre los principales tipos encontramos:

- Píldoras que están compuestas exclusivamente por estrógenos en dosis elevadas.
- Píldoras que están sólo compuestas de progestágenos.
- Píldoras mixtas de estroprogestativos.
- La utilización de un luteolítico.
- Inserción de un DIU poscoital.

¿Qué efectos secundarios pueden ocasionar la utilización de los métodos poscoitales?

Es común que se presenten sangrados menstruales irregulares y alteraciones transitorias de hipersensibilidad en los senos.

Es importante recordar que...

Existen más posibilidades de quedar embarazada si una mujer utiliza estos métodos con frecuencia, que si usa anticonceptivos continuos como las inyecciones hormonales, los implantes, etc. **Estos métodos no protegen contra la transmisión de ETS.**

Píldora anticonceptiva de emergencia

¿Cómo se deben de utilizar la píldora anticonceptiva de emergencia?

Este método es conocido como la píldora del día siguiente. Consiste en la toma de un número determinado de píldoras anticonceptivas orales, diseñadas para evitar un embarazo. Altera el endometrio, la pared que recubre el útero, con la finalidad de impedir la anidación del huevo fecundado y asegurar que se produzca la menstruación.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia, **no** son píldoras abortivas, por lo que no funcionan si estás embarazada.

¿Cómo funcionan?

Su funcionamiento depende del momento del ciclo menstrual en el que te encuentres al tomártelas. Las píldoras pueden:

- Impedir la fecundación.
- Detener la liberación de óvulos.
- Interfieren con la implantación en el útero.

Tipos de píldoras de anticoncepción

- Las píldoras mixtas consisten en pastillas combinadas de estrógenos y progestágenos, deben tomarse dos pastillas antes de que transcurran las 72 horas de realizado el coito sin protección; 12 horas después deberán tomarse otras dos tabletas. Las mujeres que no pueden tomar estrógenos toman la mini-píldora que contiene sólo progestina.
- La píldora de menor dosis que se administran cuatro pastillas durante las 72 horas siguientes a la realización del coito sin protección, seguidas de otras cuatro tabletas 12 horas más tarde.
- El danazol implica la ingesta de dos pastillas antes de que transcurran 72 horas del coito sin protección y de otros dos comprimidos 12 horas más tarde.

¿Se puede recurrir a las pastillas de emergencia aún cuando se tomaba píldoras anticonceptivas?

Sí, se puede recurrir a las pastillas de emergencia, si las píldoras anticonceptivas tomadas regularmente fallaron por cualquier razón. Si la función de las píldoras anticonceptivas habituales cambian por la de píldora de emergencia, debes consultar a tu médico para que te asesore.

No se deben utilizar las últimas siete píldoras en el paquete de 28 días, ya que no contienen hormonas

Recuerda que se necesita de una prescripción médica, por ningún motivo debes tomarla sin previa autorización.

¿Cómo se toman las pastillas de emergencia?

Marca	La dosis consta de:
Ovral	2 pastillas blancas
Eugynon ó Neogynon	2 pastillas blancas (Eugynon) y marrón en el caso de Neogynon
Nordiol	2 pastillas rosas
Microgynon	4 pastillas amarillas
Nordette	4 pastillas amarillas
Lo – Femenal	4 pastillas blancas

Fuente: Fundación Mexicana Para La Planeación Familiar

Primera dosis: La primera dosis se debe tomar dentro de 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Un efecto de estas píldoras son las náuseas. Para prevenir los vómitos, come galletas saladas o toma un vaso de leche 30 minutos antes de cada dosis. Tu médico te recomendará, si es necesario, un medicamento para controlar las náuseas.

Segunda dosis: Toma la segunda dosis 12 horas después de haber tomado la primera. Si vomitas después de la primera dosis, toma el medicamento para controlar la náusea 30 minutos antes de la segunda dosis. También se puede tomar la segunda dosis en forma de supositorio vaginal. Pon las píldoras dentro de la vagina hasta el último punto que alcances. (El medicamento se absorbe por el tejido de la vagina.) Si vomitas después de la segunda dosis, no tomes más pastillas. Es probable que estas pastillas no reducen el riesgo de embarazo. Además, es posible que te causen más molestias.

En México existen 7 marcas que pueden usarse como píldoras de emergencia, cuatro de dosis altas de hormonas en cada pastilla: Ovral, Neogynon, Eugynon y Nordiol y tres de dosis bajas: Microgynon, Nordet y Lo-Femenal.

Marca	1 dosis Dentro de las 72 hrs después de la relación	2 dosis 12 horas después de la 1a. dosis
Ovral Eugynon Nordiol Neogynon	2 píldoras	2 píldoras
Microgynon Nordet Lo-Femenal	4 píldoras	4 píldoras

¿Qué sucede después de tomar las píldoras de anticoncepción de emergencia?

La regla puede llegar unos días antes o después de lo normal.

El sangrado puede ser mayor o menor, y más irregular que lo normal.

Si acudes al médico antes de que te llegue la regla, debes informarle sobre las pastillas de emergencia.

Debes consultar al médico para asegurarte de tu estado

Si tienes relaciones sexuales antes de que llegue la regla, utiliza un método anticonceptivo.

¿Cuál es la probabilidad de tomarlas dentro de las 72 horas y no quedar embarazada?

La probabilidad de mujeres que tienen una relación sexual sin protección o con algún tipo de descuido (olvido de la píldora anticonceptiva habitual, rupturas del condón por una mala colocación, etc.) y que toman las píldoras anticonceptivas de emergencia dentro del límite de 72 horas tienen 98 por ciento de seguridad de no quedar embarazadas.

¿Cuáles son los efectos secundarios de la píldora de anticoncepción de emergencia ?

Normalmente los efectos secundarios asociados con el uso de píldoras de emergencia. desaparecen en unos días después de tomar la segunda dosis. El 50 por ciento de las mujeres que las utilizan sufren náuseas y el 30 por ciento de ellas tienen vómitos. También podrías tener sensibilidad en los senos, sangrado irregular, retención de fluido, y dolor de cabeza. Si se utilizan frecuentemente pueden generar reglas irregulares e inconstantes.

¿Qué hacer si tienes muchas molestias o no puedes soportarlas?

Para disminuir las molestias es mejor tomar las píldoras a la hora de acostarte (si estás dentro de las 72 horas), junto con los alimentos o tomar una pastilla para el mareo y el vómito media hora antes de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia

No es recomendable el uso de estas píldoras si se está embarazada.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia sólo protegen de las relaciones sexuales que se tuvieron en las últimas 72 horas.

A dónde puedes recurrir:

- Con un médico o a una clínica.
- A la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C.
- A organizaciones como el IMIFAP (Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A.C.)
- A MEXFAM

¿Cómo elegir el método anticonceptivo idóneo para cada persona?

Los métodos anticonceptivos ofrecen a la mujer la posibilidad de llevar a cabo proyectos tanto personales como profesionales, sin tener que limitarse por múltiples y consecutivos embarazos.

Además, facilitan a la pareja unas relaciones sexuales más satisfactorias, al eliminar la ansiedad asociada a la expectativa de un embarazo no deseado.

Es el médico, quien debe informar sobre las ventajas e inconvenientes de cada método anticonceptivo, pero nunca ha de imponer su uso o prohibirlo.