



## Los anticonceptivos en el período de postparto

**E**s importante usar un método anticonceptivo durante las semanas posteriores al nacimiento de un bebé. Un buen momento para seleccionar el método anticonceptivo que usará después del embarazo es mientras todavía esté embarazada. Hay muchos métodos anticonceptivos que puede elegir. Muchos métodos pueden comenzar inmediatamente después de tener a su bebé.

*Este folleto explica*

- por qué se recomienda usar anticonceptivos en el **período de postparto**
- qué debe tomar en cuenta cuando seleccione un método anticonceptivo en el período de postparto
- los diferentes métodos disponibles
- los beneficios, riesgos y efectos secundarios de cada método

### Por qué se recomienda usar anticonceptivos en el período de postparto

Si no usa un método anticonceptivo, podría quedar embarazada muy pronto después de dar a luz. Si no está amamantando, la **ovulación** puede comenzar al cabo de unas semanas del nacimiento del bebé. Si está amamantando, la ovulación se podría retrasar, aunque por lo general comienza otra vez antes de los 6 meses, aproximadamente. Una vez que ocurre la ovulación, puede quedar embarazada otra vez. En la mayoría de las mujeres, la ovulación ocurre 2 semanas antes de que comience el período menstrual. Esto

quiere decir que puede quedar embarazada aunque no haya comenzado aún el período menstrual.

Puede evitar un embarazo imprevisto y planificar su familia si usa un método anticonceptivo en las semanas posteriores al nacimiento del bebé (el período de postparto). Muchos expertos recomiendan esperar por lo menos 18 meses entre los embarazos y antes de tener otro bebé.

Para ayudarla a prepararse para el período de postparto, es buena idea seleccionar el método anticonceptivo que espera usar mientras se encuentre embarazada. Algunos métodos pueden comenzar inmediatamente, incluso antes de salir del hospital.

## La selección de un método anticonceptivo en el período de postparto

Cuando elija el método anticonceptivo que usará después de que nazca el bebé, piense en lo siguiente:

- Momento para usarlo: Algunos métodos anticonceptivos se pueden comenzar a usar inmediatamente después del nacimiento del bebé. Con otros métodos, necesita esperar unas semanas antes de comenzar a usarlos (consulte la Tabla 1).
- Lactancia: Todos los métodos se pueden usar con seguridad mientras esté amamantando. Solo hay unos pocos métodos que no se recomiendan en las primeras semanas después de comenzar a amamantar ya que hay un leve riesgo de que afecten el suministro de leche.
- Eficacia: Es posible que el método que use antes del embarazo no sea una buena opción después del embarazo. Por ejemplo, la esponja y el capuchón

**Tabla 1. Métodos anticonceptivos en el período de postparto**

<i>Eficacia</i>	<i>Método</i>	<i>¿Está bien al amamantar?</i>	<i>¿Cuánto debe esperar para comenzar a usarlo?</i>
Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres al año	Esterilización	Sí	<i>Esterilización posterior al parto:</i> Se puede hacer inmediatamente después del nacimiento del bebé. <i>Esterilización laparoscópica:</i> Se puede hacer como un procedimiento separado después del nacimiento del bebé. <i>Esterilización histeroscópica:</i> Se puede hacer al cabo de 3 meses del nacimiento del bebé; necesita usar otro método hasta que las pruebas revelen que las trompas se han bloqueado (generalmente a los 3 meses del procedimiento).
	Implante	Sí	Se puede introducir inmediatamente después del nacimiento del bebé.
	Dispositivo intrauterino	Sí	Se puede introducir inmediatamente después del nacimiento del bebé.
De 6–12 embarazos por cada 100 mujeres al año	Inyección	Sí	Se puede comenzar a usar inmediatamente después del nacimiento del bebé.
	Métodos hormonales combinados	Sí, después de que se haya establecido la lactancia materna (generalmente de 4–6 semanas del nacimiento del bebé)	Se puede comenzar a usar a las 3 semanas del nacimiento del bebé si no está amamantando y no tiene ningún otro factor de riesgo para la trombosis venosa profunda; se puede comenzar a usar de 4–6 semanas del nacimiento del bebé si no tiene ningún otro factor de riesgo para la trombosis venosa profunda.
	Píldoras con solo progestina	Sí	Se puede comenzar a usar inmediatamente después del nacimiento del bebé.
	Diafragma	Sí	Espere 6 semanas después de dar a luz para usar un diafragma, cuando el tamaño del útero y el cuello uterino vuelva a ser normal. Si usó un diafragma anteriormente, se deberá adaptar a la medida después de dar a luz.
18 o más embarazos por cada 100 mujeres al año	Condón	Sí	Se puede usar en cualquier momento después del nacimiento del bebé.
	Capuchón cervical	Sí	Espere 6 semanas después de dar a luz para usar el capuchón cervical, cuando el tamaño del útero y el cuello uterino vuelva a ser normal. Si usó un capuchón cervical anteriormente, se debe volver a adaptar a la medida después del parto
	Esponja	Sí	Espere 6 semanas después de dar a luz para usar la esponja, cuando el tamaño del útero y el cuello uterino vuelva a ser normal.
	Espermicida	Sí	Se puede usar en cualquier momento después del nacimiento del bebé.

cervical son mucho menos eficaces en las mujeres que han dado a luz.

Mientras se encuentre embarazada, es buena idea preguntarle a su proveedor de seguro médico sobre la cobertura del método que desee usar después de que nazca el bebé.

## Dispositivo intrauterino

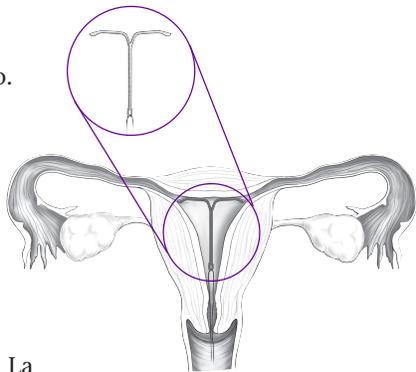
El dispositivo intrauterino (IUD) es un dispositivo pequeño en forma de T que el *obstetra-ginecólogo* u otro profesional de atención médica introduce en el útero. Los IUDs por lo general se colocan justo después de un parto vaginal o *parto por cesárea* o en la primera visita de atención médica en el período de postparto. Hay dos tipos: 1) los IUD hormonales, que liberan una pequeña cantidad de *progestina* en el útero y que han sido aprobados para usarse durante un máximo de 3–5 años, y 2) el dispositivo intrauterino de cobre, que libera una pequeña cantidad de cobre en el útero y ha sido aprobado para usarse durante un máximo de 10 años. Ambos actúan principalmente impidiendo que el óvulo y el espermatozoide se unan (*fertilización*).

### Beneficios

- Los dispositivos intrauterinos no afectan las relaciones sexuales ni las actividades diarias y, una vez que se introduzcan, no tiene que hacer nada más para evitar un embarazo.
- El IUD hormonal puede reducir el dolor menstrual y la intensidad del sangrado menstrual.

### Posibles riesgos y efectos secundarios

- El IUD se puede salir del útero. Esto ocurre en el primer año de uso en aproximadamente el 5% de las mujeres que los usan. Es más común que esto ocurra cuando se introducen inmediatamente después del parto. Sin embargo, las ventajas de introducir un IUD justo después del parto pueden aún ser mayores que este riesgo en muchas mujeres. La probabilidad de que ocurran complicaciones graves con el uso de un IUD, como infección o lesión, es rara.
- El IUD de cobre puede aumentar el dolor y el sangrado menstrual o causar sangrado entre períodos, principalmente en los primeros meses de uso. Por lo general esto disminuye en el primer año de uso.

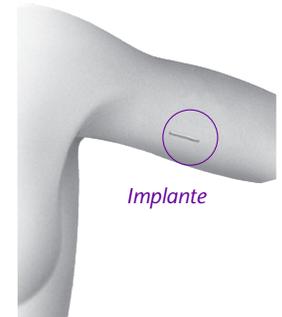


Dispositivo intrauterino

- El IUD hormonal puede causar manchas de sangre y sangrado irregular en los primeros 3–6 meses de uso. En muchas mujeres que usan el IUD hormonal, el período menstrual cesa por completo. Otros efectos secundarios son 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. Se puede introducir inmediatamente después de un parto vaginal o por cesárea. El implante libera progestina en el cuerpo y ha sido aprobado durante un máximo de 3 años.



Implante

### Beneficios

- No interfiere en las relaciones sexuales ni en las actividades diarias. Una vez que se haya colocado, no tiene que hacer nada más para evitar que ocurra un embarazo.
- Casi todas las mujeres pueden usar el implante.

### Posibles riesgos y efectos secundarios

- El implante puede causar sangrado impredecible, además de períodos menstruales más intensos o más leves, ausencia de períodos, períodos más prolongados, períodos infrecuentes o sangrado entre períodos menstruales. Los patrones de sangrado mejoran con el tiempo en casi todas las mujeres. En algunas mujeres, el sangrado cesa por completo.
- Otros efectos secundarios comunes son cambios en el estado de ánimo, dolores de cabeza, acné y depresión.

## Inyección

La inyección anticonceptiva contiene acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), un tipo de progestina. Actúa principalmente evitando que ocurra la ovulación. El obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica le administrará esta inyección en el brazo o glúteo cada 3 meses. Puede recibir la primera inyección justo después de un parto vaginal o por cesárea.

### Beneficios

- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Casi todas las mujeres pueden usar la inyección.

### Posibles riesgos y efectos secundarios

- Puede ocurrir *pérdida de masa ósea* con el uso de la inyección. Cuando se dejan



Inyección

de recibir las inyecciones, por lo menos una parte, si no toda la masa ósea perdida, se vuelve a recuperar.

- No se debe usar si tiene múltiples factores de riesgo para **enfermedad cardiovascular**.
- Puede causar sangrado irregular, que generalmente disminuye con cada inyección; dolores de cabeza o aumento de peso (menos de 5 libras en promedio).

### Métodos hormonales combinados

Las píldoras anticonceptivas, el anillo vaginal y el parche son métodos anticonceptivos hormonales combinados. Estos contienen **estrógeno** y progestina y actúan principalmente evitando que ocurra la ovulación. Con estos métodos, necesita recordar hacer uno de los siguientes:

- Tomar una píldora cada día
- Introducirse un anillo vaginal cada 21 días
- Aplicar un parche en la piel cada semana durante 3 semanas

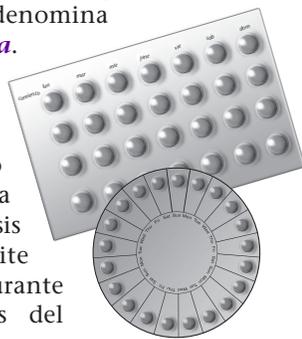
Con las píldoras, y según la marca, no tomará píldoras durante un período de 1 semana o varios días, o hay un período en que las píldoras no están activas (no contienen hormonas). Durante ese tiempo, tendrá el período menstrual. Con el parche o el anillo, tendrá el período menstrual durante la cuarta semana, cuando no se usa dicho parche o anillo. El anillo y la píldora también se pueden usar continuamente, por lo que es posible que cesen los períodos completamente. Debe tener anillos o píldoras adicionales para que esto suceda. Hay varias marcas de píldoras de uso continuo que se pueden recetar.

#### Beneficios

- No interfieren en las relaciones sexuales.
- Pueden hacer que los períodos ocurran con mayor regularidad, sean menos intensos y más cortos; reducen los cólicos abdominales; mejoran el acné; reducen la frecuencia de migrañas y el crecimiento de vello indeseado.

#### Posibles riesgos y efectos secundarios

- En el período de postparto, las mujeres corren un mayor riesgo de presentar coágulos de sangre en las venas profundas del cuerpo. Este problema médico se denomina **trombosis venosa profunda**. Los métodos hormonales combinados aumentan aún más el riesgo de este problema médico. Si no tiene otros riesgos para el desarrollo de trombosis venosa profunda, evite usar estos métodos durante las primeras 3 semanas del nacimiento del bebé.



Píldoras anticonceptivas

- Hay un riesgo muy pequeño de que el estrógeno en estos métodos reduzca su suministro de leche si está amamantando. Debe evitar estos métodos en las primeras 4–6 semanas después del nacimiento del bebé, hasta que la lactancia se haya establecido.
- Los métodos combinados se han asociado con un leve riesgo de derrame cerebral y ataques cardíacos. No se recomiendan si tiene más de 35 años y fuma; tiene presión arterial alta o un historial de derrame cerebral, ataque cardíaco o trombosis venosa profunda; tiene un historial de migrañas con **aura**; tiene ciertos problemas médicos; tiene cáncer del seno o un historial de este tipo de cáncer.
- Los efectos secundarios pueden ser, entre otros, **sangrado intermenstrual**, dolores de cabeza, sensibilidad al tacto en los senos y náuseas.

### Píldora con solo progestina

Las píldoras anticonceptivas con solo progestina contienen simplemente progestina. Actúan principalmente impidiendo que ocurra la fertilización del óvulo por el espermatozoide. Se deben tomar exactamente a la misma hora todos los días. Si omite una píldora por más de 3 horas, necesitará usar un método de respaldo durante las próximas 48 horas.

#### Beneficios

- No interfieren en las relaciones sexuales.
- Pueden reducir el sangrado menstrual o hacer que cese el período por completo.

#### Posibles riesgos y efectos secundarios

- Las píldoras con solo progestina no se deben usar si tiene cáncer del seno o un historial de dicho cáncer. Tampoco se recomiendan si tiene ciertos problemas médicos.
- Los efectos secundarios son, entre otros, dolores de cabeza, náuseas y sensibilidad al tacto en los senos.

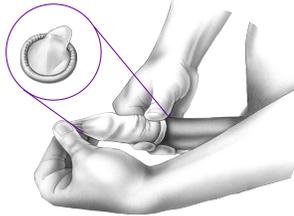
### Métodos de barrera

Los métodos de barrera consisten en los espermicidas, los condones masculinos y femeninos, el diafragma, el capuchón cervical y la esponja. Los métodos de barrera actúan impidiendo que el espermatozoide del hombre llegue al óvulo de la mujer.

El capuchón cervical, el diafragma y la esponja se pueden usar a partir de las 6 semanas del nacimiento del bebé, cuando el útero y el cuello uterino hayan vuelto a su tamaño normal. Si usó un diafragma o un capuchón cervical antes del nacimiento del bebé, estos se deberán volver a adaptar a la medida. La esponja y el capuchón cervical son mucho menos eficaces en las mujeres que han dado a luz.

### Beneficios

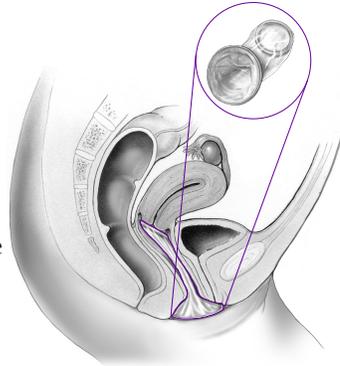
- Los condones son el único método anticonceptivo que protegen contra las **infecciones de transmisión sexual (STIs, por sus siglas en inglés)**.
- Los condones, los espermicidas y la esponja se pueden comprar sin receta médica.
- Los métodos de barrera no afectan las hormonas naturales de la mujer.



Condón masculino

### Posibles riesgos y efectos secundarios

- Los espermicidas pueden causar ardor e irritación vaginal. Algunas personas son alérgicas al espermicida y pueden tener una reacción. El uso frecuente de espermicidas (como todos los días) puede aumentar el riesgo de contraer el **virus de inmunodeficiencia humana (VIH)** de una pareja infectada.
- Las mujeres alérgicas al látex, poliuretano o a los sulfitos pueden tener una reacción a algunos de estos métodos.
- El diafragma puede aumentar el riesgo de infecciones de las vías urinarias.



Condón femenino

### Método de amenorrea lactacional

El **método de amenorrea lactacional (MAL)** es un método anticonceptivo temporal que se basa en la manera natural en que el cuerpo evita que ocurra la ovulación cuando una mujer amamanta. Requiere amamantar con frecuencia y exclusivamente. Además, el período entre cada alimentación no debe ser mayor de 4 horas durante el día ni 6 horas por la noche. Es posible que el método de amenorrea lactacional no sea práctico para muchas mujeres.

### Beneficios

- Es un método anticonceptivo natural.
- No cuesta nada.

### Posibles riesgos y efectos secundarios

- Este método se puede usar durante solo 6 meses después del nacimiento del bebé o hasta que comience el período menstrual.
- No se sabe con certeza si la extracción de leche materna por medio de una bomba reduce la eficacia del método de amenorrea lactacional.

- El uso de este método no conlleva riesgos para la salud ni produce efectos secundarios.

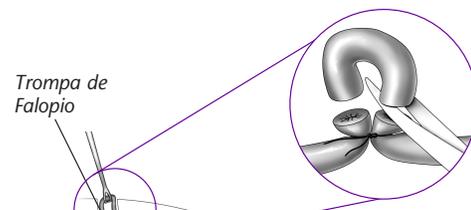
### Esterilización

La esterilización es un método anticonceptivo permanente. En las mujeres, la esterilización se realiza cerrando o extrayendo las trompas de Falopio. La eficacia de la esterilización es de más de un 99%.

Hay varias maneras en que se puede realizar la esterilización femenina:

- La **esterilización posterior al parto** se realiza al poco tiempo del parto mientras aún se encuentre en el hospital. Primero, se hace una incisión en el abdomen bajo **anestesia**. Si tiene un parto por cesárea, se puede hacer a través de la misma incisión. Algunos hospitales no ofrecen el método de esterilización. Es buena idea averiguarlo por anticipado si le interesa esta opción.
- La **esterilización laparoscópica** se puede hacer como un procedimiento separado al cabo de varias semanas del nacimiento del bebé. Para hacerla, se usa un dispositivo que se llama **laparoscopio**. En el procedimiento, se hacen incisiones muy pequeñas en el abdomen.
- La **esterilización histeroscópica** se puede realizar a partir de los 3 meses del nacimiento del bebé. Para hacerla, se introduce un **histeroscopio** en el útero a través de la vagina y se colocan pequeños instrumentos en ambas trompas de Falopio. Gradualmente, se desarrolla tejido cicatrizante que bloquea las trompas. Deberá esperar 3 meses después del procedimiento antes de que pueda depender de este como su único método anticonceptivo. Es necesario hacer una prueba para comprobar que las trompas se encuentren bloqueadas. En general, necesitará usar otro método anticonceptivo durante por lo menos 6 meses después del nacimiento del bebé si elige este método.

### Esterilización posterior al parto



Las trompas de Falopio se extraen hacia arriba a través de una incisión en el abdomen. Se procede entonces a cortar y cerrar las trompas con un hilo especial o se extraen por completo.

La **vasectomía** es una opción para su pareja masculina. Es un procedimiento más fácil de realizar y más seguro que la esterilización femenina. Pueden transcurrir de dos a cuatro meses antes de que el **semen** quede totalmente libre de espermatozoides. Por ello, la pareja deberá usar otro método anticonceptivo o abstenerse de tener relaciones sexuales hasta que el conteo de espermatozoides confirme que estos ya no están presentes.

### Beneficios

- La esterilización es un método anticonceptivo permanente. Una vez que se haga, no necesitará usar ningún otro método anticonceptivo.
- Los procedimientos de esterilización conllevan un leve riesgo de complicaciones.

### Posibles riesgos y efectos secundarios

- Hay un pequeño riesgo de infección y sangrado con la esterilización femenina y masculina.
- Debe estar segura de que ya no desea quedar embarazada nuevamente en el futuro. Si cambia de parecer posteriormente, no se garantizan que funcionarán los intentos para revertir la esterilización.

### Por último...

A medida que se aproximen las semanas finales de embarazo, comience a pensar sobre cuál método anticonceptivo es mejor para usted en el período de postparto. Hay muchos métodos sumamente eficaces que se adquieren con o sin receta médica. La esterilización también es una opción. Hable con el obstetra-ginecólogo o con otro profesional de atención médica acerca de sus opciones, y planifique disponer de dicho método después de dar a luz.

## Glosario

**Anestesia:** Alivio del dolor mediante la pérdida de la sensación.

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

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

**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 laparoscópica:** Esterilización que se realiza por laparoscopia, un tipo de cirugía que usa instrumentos delgados a través de pequeñas incisiones en el abdomen.

**Esterilización posterior al parto:** Procedimiento permanente que evita que una mujer quede embarazada y se practica al poco tiempo de dar a luz.

**Estrógeno:** Hormona femenina que se produce en los ovarios.

**Fertilización:** Unión de un óvulo con un espermatozoide.

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

**Infecciones de transmisión sexual (STIs, por sus siglas en inglés):** Infecciones que se propagan por medio del contacto sexual, por ejemplo: clamidia, gonorrea, el virus del papiloma humano (VPH), herpes, sífilis y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

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

**Método de amenorrea lactacional (MAL):** Método anticonceptivo temporal que se basa en la manera natural en que el cuerpo evita que ocurra la ovulación cuando una mujer amamanta.

**Obstetra-ginecólogo:** Médico con capacitación, destrezas y educación especiales en la salud de la mujer.

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

**Parto por cesárea:** Parto de un bebé a través de incisiones quirúrgicas en el abdomen y útero de la madre.

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

**Período de postparto:** Término que generalmente se refiere a las primeras semanas o meses después del embarazo.

**Progestina:** Forma sintética de la 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.

**Trombosis venosa profunda:** Problema médico en el que se forma un coágulo de sangre en las venas de las piernas u otras partes del cuerpo.

**Vasectomía:** Método de esterilización masculina en el que se extrae una parte de los conductos deferentes.

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 abril del 2018 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](http://sales.acog.org).

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