

LIBRO SOBRE SEXUALIDAD, ANTICONCEPCIÓN Y ABORTO PARA JÓVENES

Gabriela Rodríguez R., ¿Cómo ves? El aborto, Dirección General de Divulgación de la Ciencia, UNAM, México, 2004.

CAPITULO II MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. Los condones masculinos

Los condones son una forma efectiva y barata de evitar embarazos. De 100 mujeres cuyos compañeros usaron condones inconsistentemente (o imperfectamente), 14 quedarán embarazadas en el primer año de uso y solamente tres quedarán embarazadas si el condón se usa correctamente.

A diferencia de otros métodos anticonceptivos, los condones también son una protección contra las infecciones por transmisión sexual, por eso es actualmente el mejor recurso preventivo. Otras ventajas adicionales del condón es que son de fácil acceso, simples de desechar, efectos secundarios mínimos, y duración sexual más larga; la única desventaja es que son caros y no siempre se consiguen gratuitamente en los centros de salud. Los preservativos de látex que se venden en las farmacias y en los centros comerciales son de altísima calidad. La Organización Mundial de la Salud fija normas y especificaciones para su fabricación y adquisición a fin de garantizar la calidad de los mismos. Algunas veces los preservativos pueden romperse o deslizarse debido a uso inadecuado, de ahí la importancia de saber que sólo se utilizan una vez, que no deben emplearse con lubricantes de aceite y que no deben abrirse los paquetes con los dientes o con objetos punzantes.

El uso de los condones puede aumentar el placer sexual al reducir las ansiedades acerca del riesgo de una infección o de un embarazo. Es cierto que cuando se usa el condón “no se siente lo mismo”, efectivamente, lo que se siente cuando no se usa es mucho miedo, miedo al embarazo o a una infección sexual que pudiera ser el VIH/SIDA.

Los condones y la fertilidad

Los condones pueden ayudar a proteger la fertilidad al prevenir la transmisión de infecciones por transmisión sexual que causan la infertilidad, tales como la clamidia y la gonorrea, y las mujeres cuyos compañeros usan condones ofrecen un 30 por ciento menos de riesgos de infertilidad debida a una infección por transmisión sexual.

Los condones también ofrecen buena protección contra las infecciones bacteriales de transmisión sexual, sea clamidia, gonorrea, tricomoniasis, o sífilis. Los condones son efectivos contra las infecciones por virus, tales como el VIH/SIDA, hepatitis B, citomegalovirus, y el virus del herpes simplex 2, que se transmiten por el semen, los fluidos uretrales, y las llagas genitales.

El condón y el VIH/SIDA

Dadas las serias consecuencias de la infección VIH, gran parte de la investigación de la eficacia del condón se ha enfocado en la transmisión del VIH/SIDA. Se reconoce que el condón es una barrera altamente efectiva contra esta grave infección. Los que se oponen al uso del condón, sin embargo, han manipulado los resultados de pruebas defectuosas de laboratorio para crear la duda entre el público acerca de la efectividad del condón. De hecho, el riesgo de la transmisión del VIH/SIDA a través de un condón se reduce hasta 10,000 veces. En un reciente estudio de parejas en las que uno de los compañeros era VIH positivo, solamente un caso de infección (2 por ciento) ocurrió entre los que permanecieron activos sexualmente y usaron condones consistentemente y de manera correcta. En contraste, la incidencia de la infección del VIH fue 14 por ciento con el uso inconstante. Un estudio similar mostró una tasa de infección del 10 por ciento sin el uso

consistente del condón. Un metanálisis de 25 estudios sobre la transmisión del VIH y los condones determinó que las tasas de eficacia variaban entre el 87 y el 96 por ciento contra la infección del VIH/SIDA.

El condón, el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el herpes

Los condones proporcionan alguna protección contra virus tales como el del papiloma humano (VPH o HPV, siglas en inglés) y el virus del herpes simplex (VSH o HSV, siglas en inglés), que infectan el área genital general. Puesto que los virus del VPH y del herpes "mudan" más allá del área cubierta, los condones no ofrecen una protección completa como lo hacen contra otros organismos patógenos. Los condones, sin embargo, pueden disminuir el riesgo de una infección. El no usar condones ha probado ser uno de los factores de riesgo más significativos para condiciones pre-cancerosas relacionadas con el virus del papiloma Humano (VPH).

El condón, el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el cáncer cervical

Algunas infecciones de VPH pueden conducir al cáncer cervical. De por lo menos 70 tipos de VPH, solamente unos cuantos están relacionados con el cáncer cervical. La mayoría de las infecciones de VPH son de corta duración, y muchas mujeres aparentemente desarrollan una inmunidad a distintas infecciones de VPH. Casi una tercera parte de las mujeres se pueden recuperar de la infección en seis meses. Una infección persistente parecería ser el factor más elevado de riesgo para el cáncer cervical.

Las afirmaciones de los enemigos del condón con respecto al VPH son falsas y alarmistas. No se puede achacar al uso del condón por la alta prevalencia del VPH o del cáncer cervical. Aunque los condones tal vez no eliminan el riesgo de transmitir el VPH que causa el cáncer, justamente se recomienda su uso para reducir el riesgo.

Uso constante y correcto del condón

Para que el condón evite los embarazos y las ITS es necesario usarlo siempre, desde el inicio hasta el fin de cada relación sexual con penetración, ya sea anal, vaginal u oral.

El uso correcto del condón implica seguir una serie de pasos para lograr una mayor eficacia:

1º Guarde el condón en lugares frescos y secos. Verifique la fecha de caducidad o que la fecha de fabricación no pase de tres años.

2º Fíjese que el empaque no esté roto y que al oprimirlo forme una bolsa de aire. No lo abra con los dientes.

3º Presione la punta para sacar el aire mientras lo coloca en el pene erecto.

4º Sin soltar la punta, desenróllelo hasta llegar a la base del pene.

5º Siempre colóquese el condón antes de cualquier contacto sexual. No use cremas cosméticas, ni vaselina o lubricantes de aceite, porque deterioran el condón.

6º Después de eyacular, sujete el condón por su base y retire el pene mientras aún está erecto.

7º Quítese el condón cuidando que no gotee.

8º Tire el condón a la basura anudándolo.

El condón puede fallar por tres razones:

Por el uso inconsistente, es decir que no se usa en todas las relaciones sexuales.

Por el uso incorrecto, no se usa desde el principio y no se siguen todos los pasos que ayudan a evitar fallas, o por deslizamiento, cuando el condón se sale completamente del pene.

Cuando hay ruptura durante la relación sexual o al retirar el pene.

La falta de constancia en el uso del condón puede ser por no tener dinero para comprarlo, porque no se tiene disponible en el momento de una relación sexual, no se atreven las mujeres a exigirlo o los hombres temen proponer su uso, porque su

utilización disgusta o se considera incómoda. El condón puede llegar a deslizarse o romperse por no saber colocarlo bien, por usar condones caducados, o por guardarlos en un lugar expuestos al calor excesivo o al sol.

La lubricación de los orificios corporales puede también afectar la eficacia del condón. La vagina debe estar suficientemente lubricada y cuando se trata de penetraciones anales, el ano secreta menor cantidad de fluido. Estas causas de falla son evitables agregando lubricantes solubles al agua en los orificios o por fuera del condón después de colocarlo.

La rotura del condón

Los condones son eficaces porque bloquean el contacto con los fluidos del cuerpo que causan el embarazo y las infecciones por transmisión sexual. La mayoría de los informes sobre el fracaso del condón son el resultado del uso inconsistente o incorrecto, y no tanto de su rotura. La tasa de rotura es baja, dos por cada 100 condones.

QUE HACER EN CASO DE ROTURA:

1) Para evitar un embarazo en caso de que se haya salido o roto el condón y hubo eyaculación en la vagina:

1º Colocar inmediatamente un espermicida en la vagina (crema, gel, óvulos que inmovilizan a los espermatozoides), si hay alguno disponible. Lavar el pene y la vagina con agua y jabón también debería reducir el riesgo de embarazo y de ITS.

2º Recurrir a la Anticoncepción de Emergencia (AE) antes de 72 horas, tal como se explica en otro apartado de este libro, se trata de un método muy fácil de utilizar, accesible en cualquier farmacia, barato y muy eficaz.

2) Para prevenir el VIH/SIDA, recientemente se está hablando de la profilaxis de postexposición, como un recurso que puede reducir el riesgo de infección para una persona que ha estado expuesta al VIH en una actividad sexual no protegida, ya sea

porque no se recurrió al condón o porque éste se deslizó o se rompió. Se trata de un tratamiento muy restringido por su alto costo, difícil accesibilidad y falta de estudios sobre su eficacia. Pero es importante saber que existe un recurso, sobretodo cuando ocurrió un acto sexual sin protección con alguien que se sabe que está infectado por VIH o es alguien que forma parte de una población de alta prevalencia a este virus. A menudo se usa con personal que trabaja en servicios de salud que ha estado expuesto al VIH, también se usa para prevenir la transmisión perinatal a los recién nacidos de madres infectadas por el VIH. El tratamiento consiste en administrar medicamentos como la zidovudina, conocida comúnmente por su nombre comercial AZT. La Organización Mundial de la Salud no ofrece guías acerca del tratamiento después de una posible exposición al VIH por un acto sexual. El régimen que se recomienda para una posible infección de VIH es de 28 días, los estudios realizados entre personal de salud indican que es difícil llevar a cabo este régimen. El uso de profilaxis en víctimas de violación que se sabía que el agresor estaba infectado por el VIH o que representaba un alto riesgo de infección tenían más probabilidad de aceptar la profilaxis y de terminar el tratamiento que otro tipo de pacientes. En general los efectos secundarios son molestos pero no plantean amenazas graves para la salud. El tratamiento con medicamentos profilácticos de la exposición al VIH deben aplicarse pronto, de preferencia antes de que transcurran dos horas desde el momento del contacto, y hasta menos de 24 horas después. Cuando antes comience el régimen, más eficaz es. La exposición sólo toma algunos días para que la infección se establezca.

3) Para prevenirse de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) existen también tratamientos de emergencia. Se utilizan sobretodo después de un incidente de agresión sexual, pero desde luego puede aplicarse si se salió o rompió el condón en cualquier tipo de contacto sexual. Se prescribe una combinación de antibióticos diseñada para que actúe como tratamiento presunto de gonorrea, clamidia, vaginosis bacteriana y tricomoniasis. También se puede recomendar el uso de una vacuna de hepatitis B, pero

no existe profilaxis contra virus de herpes simple ni para el virus del papiloma humano (VPH).

RECOMENDACIONES SOBRE EL CUIDADO DE LOS CONDONES

1. Si es posible, guarde los condones en un lugar fresco y oscuro. El calor, la luz y la humedad suelen dañarlos.
2. En lo posible, use los condones lubricados que se venden en envolturas cuadradas y que se empaquetan con protección contra la luz. Puede que la lubricación ayude a prevenir que se rasguen.
3. Maneje los condones con cuidado, las uñas y los anillos pueden rasgarlos.
4. No desenrolle los condones antes del momento de usarlos ya que hacerlo puede debilitarlos. Además, un condón desenrollado es difícil de colocar.
5. Utilice siempre otro condón si el condón del cual dispone tiene las siguientes características:
 - La envoltura está dañada o rasgada,
 - La fecha de fabricación que aparece en el paquete es mayor de 5 años,
 - No tiene apariencia uniforme o ha cambiado de color,
 - Se siente quebradizo, reseco o muy pegajoso.

2. La píldora anticonceptiva

El nacimiento químico de la píldora anticonceptiva marca el origen de la anticoncepción moderna, cuando el primer producto hormonal se sintetiza gracias al científico Djarassi, quien con apoyo del laboratorio Syntex prueba el primer producto el 15 de octubre de 1951. Desde la Ciudad de México se da a conocer al mundo el primer compuesto químico llamado noestisterona, elaborado a partir de una fuente vegetal mexicana: el barbasco, planta cuyo nombre científico es *discorea genus* y que contiene uno de los

ingredientes activos de los anticonceptivos orales que toman, hasta la fecha, millones de mujeres en el mundo.

Desde entonces se considera a Djerassi el “padre” de la píldora, aunque él prefiere el título de “madre” de la píldora, toda vez que la química es una ciencia madre mientras que reconoce al biólogo Gregory Pincus, como el padre de la misma, a quien se atribuye uno de los principales impulsos para su comercialización masiva en los sesentas. Pocos saben que en el equipo de investigación que se desarrolló la píldora anticonceptiva en los cincuentas participaron muchos estudiantes de química de la UNAM que estaban haciendo en esos tiempos sus tesis en Syntex, había asistentes en el laboratorio tanto del género femenino como masculino, porque desde entonces era más alta la proporción de mujeres estudiantes de química, que en los Estados Unidos.

En la actualidad, más de 63 millones de mujeres del mundo toman las píldoras, ya sea las de fórmulas combinadas de estrógeno y progestina, o las que sólo tienen progestina. Las píldoras combinadas son las más utilizadas porque tienen tasas de falla muy bajas, inferiores al uno por ciento, es decir que tienen un 99 por ciento de efectividad. Sin embargo en los países no desarrollados las tasas de falla varían desde un 3 hasta el 12 por ciento. El uso correcto y consistente es esencial para la efectividad. El uso incorrecto obedece a varias razones, por ejemplo la dificultad para conseguirlos continuamente y su alto costo, la creencia errónea de que hay que suspenderlas cuando no se tendrán relaciones sexuales por un par de semanas, olvidos para tomarlas diariamente, uso incorrecto por información errónea o desconocimiento de la dosis cuando se olvida uno o dos días.

Píldoras combinadas de baja dosis

Los primeros anticonceptivos orales contenían por lo menos tres veces la dosis de estrógeno y más de cinco veces la dosis de progestina de las fórmulas de dosis bajas que se usan hoy en día. Las altas dosis de hormonas producían más efectos secundarios

aunque tenían la virtud de que si una mujer se olvidaba de tomar la píldora uno o dos días el riesgo no aumentaba de forma significativa. Las píldoras actuales deben tomarse de forma más regular y tienen la misma efectividad pero disminuyen los efectos secundarios, aunque requieren un uso más cuidadoso y consistente para evitar sangrados intermenstruales y la reducción de su eficacia.

Los anticonceptivos orales combinados de baja dosis pueden utilizarse por mujeres:

- Que no tienen hijos
- Gordas o delgadas
- De cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres mayores de 40 años
- Fumadoras menores de 35 años
- Que han tenido recientemente un aborto inducido o espontáneo
- Pueden usarse como anticoncepción de emergencia, para evitar un embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección.

La acción anticonceptiva de las píldoras es que impiden la ovulación (es decir la salida del óvulo) y también aumentan la consistencia del moco cervical, lo cual dificulta el paso de los espermatozoides evitando la fecundación. No pueden impedir la gestación o embarazo.

Instrucciones de uso

Las mujeres que utilizan anticoncepción oral deben tomar una píldora cada día para prevenir el embarazo. Hay dos tipos de presentaciones para la píldora. Algunos paquetes contienen 28 píldoras: 21 píldoras “activas” que contienen hormonas y 7 píldoras de diferente color que contienen hormonas y que sirven como recordatorio. El otro tipo de presentación consiste en ciclos que contienen sólo 21 píldoras “activas”.

Paquete de 21 píldoras	Después de haber tomado la última píldora de un paquete, la mujer debe esperar 7 días y luego tomar la primera píldora del próximo paquete. NOTA: En ningún caso debe esperar más de 7 días entre los paquetes.
Paquete de 28 píldoras	Al día siguiente de terminado el paquete se debe tomar la primera píldora del próximo paquete.

Los anticonceptivos orales de progestina pura o “minipíldoras” son ligeramente menos efectivos que los anticonceptivos orales de combinación, y deben tomarse a la misma hora todos los días. Se recomiendan a las mujeres con riesgo de complicaciones asociadas con el estrógeno o a las mujeres que están amamantando, porque no disminuyen la cantidad de leche materna.

Comienzo de la píldora.

- El primer día de su ciclo es el mejor día para comenzar. Aunque si sus ciclos son normales puede comenzar cualquiera de los primeros 5 días después del inicio de su sangrado menstrual. Si una mujer desea comenzar en un día específico de la semana hay que asegurarse que sea antes del quinto día del sangrado, sino debe usar protección adicional durante siete días.
- Después del parto la mujer debe empezar apenas interrumpa la lactancia o 6 meses después del parto, lo que ocurra primero.
- Después del parto si no está dando de lactar. De 3 a 6 semanas después del parto. No hay necesidad de esperar el retorno de los sangrados menstruales.
- Después del aborto inducido o espontáneo. En los primeros 7 días después de un aborto inducido o espontáneo ocurrido en el primer o segundo trimestre.
- Cuando ha interrumpido el uso de otro método hormonal. Inmediatamente, no hay necesidad de esperar el primer período después de usar inyectables o implantes.

Qué hacer cuando se olvidan o dejan de tomar algunas píldoras:

- Si se omite una píldora, la mujer debe tomarla tan pronto como lo recuerde.
- Si se omiten dos píldoras en las primeras dos semanas, la mujer debe tomar dos píldoras dos días consecutivos y después continuar con el resto del paquete en la forma usual.
- Si se omiten dos píldoras en la tercera semana, o si se omiten más de dos píldoras consecutivas en cualquier momento del ciclo, la mujer deberá desechar el envase y comenzar uno nuevo inmediatamente.
- Cuando se dejen de tomar dos días, debe usarse otro método: condón, preservativo o abstinencia sexual, por un mínimo de una semana para asegurar una protección adicional.

Efectos secundarios

Muchas mujeres experimentan efectos secundarios al tomar las píldoras anticonceptivas, especialmente durante los primeros meses de uso, sangrados, náuseas y mareos, vómitos y dolores de cabeza. Algunas experimentan sensibilidad anormal en los senos, aumento leve de peso y suspensión del sangrado menstrual. En muchas ocasiones los efectos están relacionados con complicaciones infundadas que pueden afectar el uso de los anticonceptivos orales.

Beneficios y riesgos

Los anticonceptivos orales son uno de los compuestos farmacéuticos más ampliamente usados en el mundo. Los beneficios de usar píldoras anticonceptivas sobrepasan altamente sus riesgos. Son una protección altamente efectiva contra el embarazo, así como una protección contra ciertos tipos de cáncer y disfunciones del sistema reproductivo. Entre los riesgos principales se encuentran el riesgo levemente mayor de ciertas enfermedades cardiovasculares y un posible aumento del riesgo de ciertos tipos de cáncer en algunos grupos de mujeres.

Beneficios del uso de la píldora anticonceptiva para la salud:

- Protegen contra el cáncer de endometrio y de ovarios.
- Disminuye desórdenes del sistema reproductivo, reduce el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, de embarazos ectópicos, de quistes ováricos, y desórdenes menstruales.
- Reduce el riesgo de anemia y de enfermedad benigna de la mama.
- Menor mortalidad general en mujeres usuarias.
- Menos muertes por cáncer en mujeres usuarias.
- No existe evidencia de que las mujeres necesitan suspender el uso de las píldoras a menos que experimenten serios efectos secundarios, deseen quedar embarazadas o lleguen a la menopausia.
- La recuperación de la fertilidad demora un promedio de dos meses.

Otros efectos en la salud:

- Cáncer de mama. Posible aumento del riesgo en usuarias de largo plazo y menores de 45 años.
- Cáncer cervical. Posible aumento del riesgo, aunque las investigaciones no han sido concluyentes debido a dificultad del control de factores.
- Cáncer hepático. Consecuencia poco frecuente de su uso.
- Accidente cerebro vascular. Ligero aumento del riesgo sobretodo entre fumadoras y mujeres mayores, dependiendo de la dosis.
- Hipertensión. Aumento de presión arterial leve mientras se está usando.
- Infarto al miocardio. Riesgo en mujeres que fuman o que tienen otros factores cancerígenos.
- Clamidia. Aumento del riesgo de infección cervical por clamidia
- Cambios metabólicos. Cambios en el metabolismo de grasas, no muy significativos.
- Aumento de peso. Leve aumento de peso en algunas usuarias.

Se ha encontrado que los beneficios de los anticonceptivos son mayores que sus riesgos, porque reducen las tasas de mortalidad general y las asociadas a embarazos no deseados y abortos, y por su beneficio protector contra otras enfermedades.

3. Métodos vaginales

Los métodos vaginales son anticonceptivos que una mujer coloca dentro de la vagina poco antes del acto sexual. En este apartado describiremos dos de los principales: los espermicidas y el diafragma, dos métodos que ofrecen una efectividad de 20-26 embarazos por cada 100 mujeres de uso común durante el primer año, y hasta 6 embarazos por cada 100 entre quienes los saben usar de manera correcta y consistente.

Los espermicidas hacen que los espermatozoides sean incapaces de movilizarse hacia el óvulo, su presentación puede ser en espuma, tabletas, óvulos (o supositorios vaginales), en cremas o en jaleas.

El diafragma es como un tapón que bloquea la entrada de los espermatozoides al útero y las trompas en donde los espermatozoides podrían encontrarse con el óvulo.

Los métodos vaginales pueden ayudar a prevenir algunas infecciones de transmisión sexual como la enfermedad pélvica inflamatoria y posiblemente el cáncer de cuello uterino, pueden brindar algo de protección contra el VIH/SIDA, pero este efecto aún no se ha demostrado. No presentan ningún efecto colateral por hormonas ni inhibe la leche materna, por lo cual son muy recomendables para el periodo de lactancia. Algunas desventajas son que pueden ocasionar irritación o reacción alérgica a la mujer o a su pareja, especialmente si se usa varias veces al día.

El espermicida debe colocarse antes de que el hombre eyacule, pero no más de una hora antes. El diafragma requiere de personal de salud para medir el tamaño adecuado en un examen pélvico, y puede insertarse hasta 6 horas antes del coito.

Cómo realizar la inserción

Espuma o crema vaginal	Dentro de la hora previa a tener relaciones sexuales, la mujer llena el aplicador de plástico comprimiendo el tubo o lata que contiene la espuma o crema. Luego introduce el aplicador hasta el fondo de la vagina y empuja el extremo del aplicador para vaciar su contenido. Si usa la espuma debe agitar vigorosamente la lata un momento antes de llenar el aplicador.
Tabletas y óvulos	Menos de una hora pero más de 10 minutos antes del coito la mujer introduce una tableta, óvulo o jalea hasta el fondo de la vagina usando un aplicador o sus dedos.
Diafragma	<ol style="list-style-type: none"> 1 La mujer sostiene el diafragma con la cúpula hacia abajo 2 Coloca una cucharada de espermicida en crema o jalea en la cavidad del diafragma y en el borde. 3 Presiona los lados opuestos del borde y empuja el diafragma hasta que entre hasta el fondo de la vagina. 4 Con los dedos se asegura que el diafragma cubre el cuello uterino. 5 Después del coito no debe quitarse el diafragma durante 6 horas por lo menos y antes de 24 horas. 6 Para quitarlo introduce un dedo dentro de la vagina hasta tocar el borde del diafragma. 7 Deslizándolo el dedo jala el diafragma hacia abajo hasta sacarlo afuera. 8 Se lava el diafragma con jabón suave y agua limpia después de cada uso, y se guarda en un lugar limpio, oscuro y fresco.

4. Doble protección

Cuando se quiere asegurar una protección contra el embarazo, el VIH/SIDA y otras infecciones sexuales (ITS) algunas personas requieren el uso de doble protección. La forma más segura de obtener protección doble es la monogamia o exclusividad mutua entre compañeros probadamente no infectados que usan una anticoncepción eficaz. Otras personas sexualmente activas pueden recurrir a doble protección en una de dos formas siguientes:

- 1) Usar dos métodos anticonceptivos (uno muy eficaz para la prevención de embarazo y condón masculino o femenino para la protección de ITS)
- 2) El condón se puede usar para ambos propósitos.

Los anticonceptivos que ofrecen la mejor prevención del embarazo tales como la píldora, el DIU, los inyectables, los espermicidas, los implantes o la esterilización no protegen contra las ITS. Por consiguiente se recomienda el uso simultáneo del condón para prevenir las enfermedades. Los condones por sí solos pueden prevenir el embarazo y las ITS si se usan en forma correcta y sistemática en toda relación sexual de riesgo, pero están relacionadas con tasas de embarazo relativamente más elevadas que los anticonceptivos porque no suelen utilizarse bien y siempre.

En el caso de que un compañero o compañera sexual haya estado expuesta a una infección es indispensable el uso del condón. Se deben también considerar las consecuencias del embarazo involuntario frente a la infección. La mujer que realmente quiere tener hijos pero que simplemente desea posponer el embarazo se le debe aconsejar que use únicamente el condón. Pero los compañeros sexuales de las mujeres que usan un método anticonceptivo sumamente eficaz tal vez no usen tan sistemáticamente los condones como los compañeros de las mujeres que usan métodos

anticonceptivos menos eficaces, y en tales casos la mujer podría contraer alguna infección sexual.

Las mujeres que usan algún método anticonceptivo muy eficaz deben saber que también hay que recurrir al condón en los siguientes casos:

- 1) Con un nuevo compañero.
- 2) Con un compañero que tiene otra pareja.
- 3) Con compañeros que no han sido examinados para determinar si tienen una ITS.

El uso simultáneo de dos métodos, o el uso de un método doble puede parecer la forma ideal de prevenir el embarazo y las ITS, aunque hay que analizar algunas dificultades. El riesgo de embarazo varía durante el ciclo menstrual pero el riesgo de ITS es relativamente constante, con lo cual se justifica el uso de condones para prevenir la ITS como método principal. Las probabilidades de que una persona infectada transmita gonorrea o sífilis es de aproximadamente 50 por ciento en cada coito, las de adquirir clamidia y VIH/SIDA es menor.

Los condones solos son una excelente protección doble, cuando se usa correcta y sistemáticamente, en tal caso es una efectiva barrera contra las ITS y un eficaz anticonceptivo. Sólo de 3 a 5 por ciento de las mujeres experimentan un embarazo involuntario durante el primer año de uso correcto y sistemático del condón masculino y femenino, respectivamente.

5. Dispositivo Intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino (DIU) es por lo general un marco plástico pequeño y flexible, lleva con frecuencia un alambre de cobre o mangas de cobre y se inserta en el útero de la mujer a través de la vagina. Casi todas las marcas tienen uno o dos hilos atados, que quedan colgando en el punto donde el cuello uterino se une con la vagina. La usuaria

puede verificar si el DIU sigue en su lugar tocando estos hilos, pero debe ser colocado y retirado por un proveedor de salud capacitado, se necesita realizar un examen pélvico antes de insertarlo.

Los dispositivos intrauterinos son usados por cerca de 100 millones de mujeres en el mundo, se trata de la forma más popular de anticoncepción. Su extendido uso es resultado de que es un procedimiento extremadamente efectivo, seguro, costeable y cómodo. Según algunos estudios el DIU es más seguro aun que la pastilla, cincuenta mujeres en cada mil resultan embarazadas durante el primer año de usar la píldora anticonceptiva, comparado con solamente ocho por cada mil mujeres que usan el DIU de cobre, y 20 mujeres en cada mil que usan DIU de progestina.

Aunque no se ha determinado todavía cómo funciona el DIU, los científicos consideran que evitan que la esperma fertilice los óvulos. Existen muchas diferencias de funcionamiento según el tipo de DIU que se use. Los tipos de DIU más utilizados tienen forma de T, son plásticos y miden cerca de 3,5 cm de largo. La marca más usada es la Cooper T o TCu- 380A, está recubierta de cobre y tiene una duración de más de 10 años.

Recientemente se diseñó un dispositivo especial para las jóvenes adolescentes. La T 380 para jóvenes adolescentes nulíparas (que no han tenido hijos) con medidas apropiadas para las características morfológicas de las jóvenes, tiene menor peso y ha demostrado resultados altamente satisfactorios. Presenta un aumento en la tasa de continuidad de uso, disminución significativa de la tasa de expulsión, reduce la presencia de hipermenorrea (aumento del sangrado menstrual) y disminuye la incidencia de dismenorrea.

Otro tipo de dispositivo es el DIU liberador de hormonas, en pequeñas cantidades libera progestina o levonorgestrel. El mecanismo de acción es que puede espesar el moco cervical, evitando que la esperma entre en el útero. También puede evitar la

implantación del óvulo fertilizado en el forro interior del útero. Pero la principal función del DIU es impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide.

El uso del DIU se recomienda en mujeres que:

- Son fumadoras.
- Han tenido recientemente un aborto inducido o espontáneo.
- Toman antibióticos o anticonvulsivos.
- Son gordas o delgadas.
- Están dando de lactar.

Además pueden usar el DIU mujeres que presentan las siguientes condiciones:

- Enfermedad benigna de mama.
- Cáncer de mama.
- Dolores de cabeza.
- Hipertensión.
- Sangrado vaginal irregular.
- Problemas de coagulación.
- Venas varicosas.
- Enfermedad cardíaca.
- Historia de infarto cerebral.
- Diabetes.
- Enfermedad del hígado o vesícula.
- Enfermedades de la tiroides.
- Epilepsia.
- Historia de embarazo ectópico.
- Historia de cirugía pélvica.

Las mujeres que usan DIU se hallan satisfechas con ese método. Más del 60 por ciento de las mujeres que tienen insertado un DIU continúan usándolo después de dos años. El DIU de progestina se tiene que reemplazar cada año. Este método comienza a funcionar inmediatamente después que se le inserta, y deja de afectar la fertilidad en cuanto se le retira.

Principales efectos secundarios:

- Cambios menstruales, comunes en los primeros tres meses, después disminuyen.
- Sangrado vaginal abundante y más prolongado.
- Sangrado o goteo vaginal entre períodos.
- Más cólicos o dolor durante los períodos.
- Rara vez, si el DIU no se ha insertado correctamente puede haber perforación en pared uterina.

EL DIU es una gran opción para mujeres que tienen una pareja sexual y no se hallan en peligro de contraer infecciones de transmisión sexual y especialmente para quienes no pueden usar anticonceptivos hormonales, las que están lactando, las que fuman cigarrillos y no pueden usar la píldora.

El DIU no es para todas las mujeres. Su uso aumenta la posibilidad de que una infección de transmisión sexual como la gonorrea o la clamidia conduzca a enfermedades inflamatorias de la pelvis. Estas enfermedades pueden causar infertilidad, aumentar el riesgo de un embarazo ectópico, y hasta la muerte si no se le trata. Tampoco es recomendable para mujeres con embarazos ectópicos frecuentes, que tienen ciertas anomalías cervicales y uterinas, o para aquéllas que no tienen acceso a tratamiento y cuidado de la salud. El DIU es también un método efectivo de anticoncepción de emergencia, es decir para evitar un embarazo después de un contacto sexual desprotegido. Aunque se puede usar también la Píldora de Anticoncepción de Emergencia hormonal oralmente por 72 horas después del coito, el DIU se puede

insertar hasta cinco días después de un coito no protegido, para evitar efectivamente un embarazo. También se le puede dejar insertado o retirarlo.

6 Inyectables

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción. Su efectividad es muy alta, de 99.8 por ciento. Contienen hormonas esteroides sintéticas que se administran por vía intramuscular y que actúan impidiendo la ovulación o dificultando el paso de los espermatozoides con la producción de un moco cervical escaso, espeso y no filante. De acuerdo a su formulación hay dos tipos:

- 1) Las formulas de enantato de norestisterona (Noristerat) brindan protección anticonceptiva durante dos meses y el acetato de medroxiprogesterona (Deproprovera) con dosis comerciales para tres meses.
- 2) Fórmulas combinadas que contienen una progestina y un estrógeno que brindan protección anticonceptiva por un mes. Las más utilizadas con el Cyclofem y Mesigyina.

Los inyectables combinados pueden aplicarse en los primeros cinco días del ciclo menstrual contados a partir del primer día de sangrado. También se pueden aplicar en cualquier momento que se está razonablemente seguro de que no hay embarazo. Después del quinto día del ciclo debe usarse simultáneamente un método de barrera durante los primeros siete días. En caso de aborto se puede administrar inmediatamente. Después de un parto o cesárea la primera dosis se aplica después de la tercera semana, siempre y cuando la mujer no esté lactando.

Los anticonceptivos inyectables están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nulíparas (sin hijos) o multíparas incluyendo adolescentes que deseen un anticonceptivo de larga duración.

No puede aplicarse a mujeres que han tenido cáncer mamario o de cérvix, tumores hepáticos, ni enfermedades tromboembólicas incluyendo trombosis de venas, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y cardiopatía reumática. Tampoco se recomienda a personas con enfermedad hepática aguda o crónica ni durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes. Exigen gran precaución entre mujeres con hemorragias uterinas, hipertensión arterial, diabetes mellitus, migraña focal, con insuficiencias renales, con alteraciones en la coagulación, y entre fumadoras mayores de 35 años.

7. Implantes

Los implantes o métodos hormonales subdérmicos son un anticonceptivo temporal de acción prolongada compuesto por seis cápsulas de material plástico con 36 mg de veonorgestrel cada una, su inserción es subdérmica y actúa a través de un sistema de liberación continua y gradual de la sustancia hormonal. Actúa sobre el moco cervical aumentando su densidad para dificultar el paso de los espermatozoides y también evitando la ovulación en los ciclos menstruales.

Este método conocido por su nombre comercial *Norplant*, está indicado para adolescentes y jóvenes, para quienes no tienen hijos y son fumadoras, para quienes están dando de lactar y han tenido recientemente un aborto. Brinda protección anticonceptiva superior al 99 por ciento durante el primer año de uso y disminuye gradualmente a 96.5 por ciento al quinto año de uso.

La inserción del *Norplant* debe ser realizada por personal de salud capacitado y presenta algunos efectos colaterales como alteraciones de la menstruación, sangrados intermenstruales y retrasos.

8 Abstinencia Periódica

Los métodos de abstinencia periódica constituyen una opción para quienes desean regular su reproducción en forma temporal evitando tener relaciones sexuales los días fértiles de la mujer, o bien, recurriendo a métodos de barrera o vaginales en esos días. Algunas parejas recurren a ellos porque son los únicos que acepta el Vaticano y los prefieren a pesar de su baja efectividad. De cualquier manera es muy importante conocerlos porque permiten conocer mejor el cuerpo y los indicadores de fertilidad, y aún entre adolescentes y jóvenes pueden ayudar a reconocer cuáles son los días del ciclo en que una mujer podría quedar embarazada si tiene relaciones sexuales.

Estos métodos están fundamentados en el conocimiento de la pareja sobre los periodos fértiles e infértiles de la mujer y requieren una gran motivación y acuerdo activo de la pareja para evitar las relaciones sexuales durante varios días. La tasa de embarazos con el uso de estos métodos son muy elevadas comparada con otros anticonceptivos, pero si se combina con el condón o los espermicidas (en los días fértiles), su efectividad mejora sustancialmente. En condiciones habituales de uso y con una adecuada preparación la pareja, la abstinencia periódica puede alcanzar hasta un 70 u 80 por ciento de efectividad, es decir que ocurren entre 30 a 20 embarazos de cada 100 mujeres que los usan comúnmente, y puede mejorar su efectividad hasta 10 por ciento cuando se usa con precisión.

Los métodos de abstinencia más utilizados son el calendario o ritmo, la temperatura basal y el moco cervical.

Calendario o ritmo	1 Antes de atenerse a este método la mujer debe registrar el número de días que tiene cada uno de sus ciclos menstruales al menos durante 6 meses. El primer día de sangrado menstrual siempre se cuenta como el día 1
--------------------	--

	<p>2 La mujer resta 18 del número de días de duración del ciclo más corto que tiene en su registro. Esto le indica aproximadamente cuál es el primer día de su período fértil. Luego, ella resta 11 días del número de días de duración del ciclo más largo que tiene en su registro. Esto le indica cuál es el último día de su etapa fértil. Para evitar un embarazo la pareja debe evitar el coito, utilizar un método de barrera o el coito interrumpido durante los días fértiles. Ejemplo:</p> <p>Si los ciclos en su registro varían de 26 a 32 días:</p> <p>$26 - 18 = 8$. Evite el contacto sexual el día 8.</p> <p>$32 - 11 = 21$. Vuelva a practicar el coito después del día 21.</p> <p>En este caso hay que evitar las relaciones sexuales sin protección desde el día 8 y hasta el día 21 del ciclo.</p>
Temperatura basal	<p>1 La mujer debe tomar la temperatura de la misma manera, ya sea oral, rectal o vaginal, y a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse de la cama. Debe saber cómo leer un termómetro y debe registrar su temperatura en un gráfico especial.</p> <p>2. La temperatura de una mujer sube de 0.2 a 0.5° C (de 0.4 a 1.0 °F) cerca del tiempo en que ocurre la ovulación (aproximadamente a mitad del ciclo menstrual).</p> <p>3 La pareja evita las relaciones sexuales, usa un método de barrero o usa el coito interrumpido desde el primer día de sangrado menstrual hasta que la temperatura de la mujer sube por encima de su temperatura normal y se mantiene elevada por 3 días enteros. Estos días señalan que la ovulación ha ocurrido y que ha terminado.</p> <p>4 Después de estos tres días la pareja puede tener relaciones sexuales sin necesidad de protegerse por los siguientes 10 o 12</p>

	días hasta que comience la próxima menstruación.
Moco Cervical o Billings	<p>1 La mujer revisa cada día si tiene secreciones cervicales. Puede que sienta humedad en la abertura de su vagina o que vea secreciones en el dedo, en sus calzones o en el papel higiénico. Ni bien advierte la presencia de cualquier secreción, la pareja evita el coito, utiliza un método de barrera o utiliza el coito interrumpido.</p> <p>2 Las secreciones tienen un día en que alcanzan su punto máximo y son más resbalosas, estirables y húmedas. La pareja continúa evitando el coito, utilizando el coito interrumpido o usando un método de barrera hasta 4 días después del día pico.</p> <p>3 Pasando algunos días, las secreciones se tornan pegajosas, pastosas o tienen la consistencia de migas, o bien la mujer no presenta secreción alguna. La pareja puede tener relaciones sexuales hasta que el sangrado menstrual comience nuevamente.</p> <p>4 Algunos capacitadores recomiendan que las parejas eviten el coito sin protección durante el sangrado menstrual porque podría ser difícil notar las secreciones cervicales. Sin embargo, las probabilidades de que la mujer quede encinta durante los primeros 5 o 6 días del ciclo son mínimas.</p> <p>5 Una vez que el sangrado menstrual termina, es posible que la mujer no tenga secreciones por varios días. Comúnmente, el coito se considera seguro durante este período. NO obstante, debería limitarse a “un día sí y un día no” porque los fluidos vaginales y el semen podrían confundirse con las secreciones. El patrón normal de secreciones de una mujer puede también verse afectado por los espermicidas, las infecciones vaginales</p>

	y algunos medicamentos. La pareja no debe practicar el coito vaginal sin precaución si no sabe con certeza si hay secreciones.
--	--

9. Esterilización Permanente

La esterilización es el procedimiento quirúrgico para obtener anticoncepción permanente para quienes no desean tener hijos, o no desean tener más. Se trata de un método que no se recomienda a jóvenes para evitar que una decisión tan definitiva pueda cambiar más tarde. Se trata prácticamente de un método irreversible, aunque técnicamente es posible revertirla, el procedimiento es difícil, costoso y no garantiza éxito.

La esterilización femenina es una operación simple y sin riesgo que se conoce como ligadura de trompas o salpingoclasia. Usualmente puede realizarse con anestesia local y sedación leve y requiere procedimiento apropiados para la prevención de infecciones. Las dos técnicas más comunes que se utilizan son la minilaparotomía y la laparoscopia. Consiste en que el proveedor de salud realiza una pequeña incisión en el abdomen de la mujer para bloquear o cortar las trompas de Falopio para evitar que los óvulos lleguen al útero, aunque la mujer continúa presentando sus períodos menstruales. Con las trompas bloqueadas el óvulo no puede encontrarse con los espermatozoides. Su efectividad es muy alta y depende de la técnica usada, se habla de 0.5 por ciento, es decir que en el primer año después del procedimiento ocurre un embarazo por cada 200 mujeres.

La esterilización masculina también conocida como vasectomía provee anticoncepción permanente a los hombres. Es un procedimiento quirúrgico seguro, simple y rápido que puede hacerse en una clínica o en un consultorio que cumpla con los requisitos para la

adecuada prevención de infecciones. No es una castración, no afecta los testículos y tampoco afecta la capacidad sexual.

Consiste en que personal de salud realiza una pequeña incisión en el escroto del hombre (bolsa de piel que recubre los testículos) y bloquea los dos conductos que llevan los espermatozoides desde los testículos. Mediante este procedimiento se impide que el semen contenga espermatozoides. El hombre continúa teniendo erecciones y eyaculando semen después de la operación, pero no podrá dejar embarazada a una mujer porque su semen ya no contiene espermatozoides. Es un procedimiento muy efectivo con 0.15 por ciento de efectividad, es decir que un año después de su aplicación ocurre un embarazo por cada 700 hombres.