

Anticonceptivos para después del parto

¿Qué método utilizo?

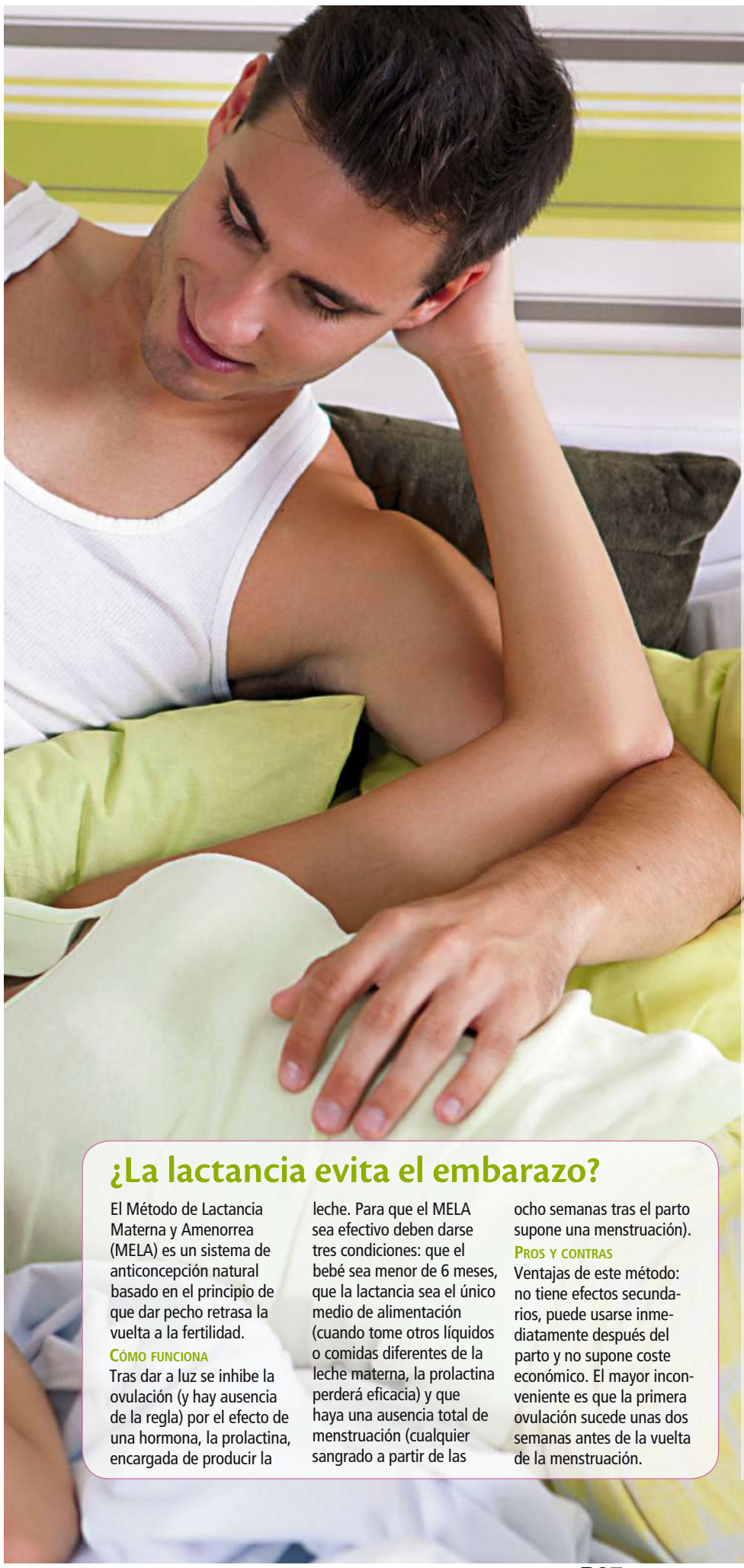
*Hormonales, de barrera, intrauterinos, naturales...
Claves para elegir el anticonceptivo adecuado.*

Tras el parto existe un periodo de inactividad ovárica. Esta fase de infertilidad se prolongará más si amamantas a tu bebé, ya que durante la lactancia tu organismo produce una sustancia que inhibe la ovulación. Sin embargo, des o no el pecho, si deseas reiniciar tus relaciones sexuales y no volver a quedarte embarazada, puedes recurrir a algún método anticonceptivo.

Puesto que no existe un método universal y cada mujer responde de manera distinta frente a las hormonas, su ciclo es distinto e influyen otros criterios, como la edad, el tipo de parto, los anticonceptivos que usaba antes del embarazo o ciertas contraindicaciones médicas, deberás acudir a tu ginecólogo (salvo si usas preservativo) para decidir cuál te conviene. Éstas son las opciones.

MÉTODOS HORMONALES

Estos métodos se basan en hormonas sintéticas que suprimen la ovulación y hacen más espeso el moco cervical. Su eficacia ronda el 99%, pero no olvides que no previenen contra las enfermedades de transmisión sexual. Si das pecho, tendrás que esperar seis semanas para empezar con los métodos que utilizan estrógeno (píldora, anillo o parche). De hecho, sigue bien las indicaciones por-



que tienen algunas contraindicaciones, sobre todo si eres mayor de 35 años y fumas.

La vía de administración de estos métodos hormonales (que incluyen estrógeno y progestágeno) puede ser de tres tipos: oral (píldora), vaginal (anillo) y cutánea (parche).

LA PÍLDORA. Es una fórmula combinada de las dos hormonas, estrógeno y progestágeno. “Recomiendo este método para las mujeres constantes, puesto que requiere una rutina diaria”, aconseja la doctora Esther Valladares, ginecóloga de la Unidad de Anticoncepción de Instituto Marqués de Barcelona. Hay que tomar una pastilla diaria durante 21 días, descansar una semana y reiniciar el ciclo de 21 días. También hay regímenes de 24 + 4, siendo los últimos cuatro comprimidos de placebo. Así es más fácil llevar la cuenta, puesto que no hay interrupciones.

EL ANILLO. Es un dispositivo flexible y transparente que se coloca en la vagina y va liberando las dos hormonas de forma continuada. Debe permanecer en la vagina durante tres semanas, seguidas de una de descanso, aunque puede mantenerse hasta cuatro semanas sin que disminuya su eficacia. “Hay pacientes a las que no les convence porque se sienten incómodas, pero bien colocado no suele plantear problemas y minimiza el riesgo de olvidos”, dice la ginecóloga.

EL PARCHÉ. Se coloca como una tirita. Es pequeño, cuadrado, de color beige y libera estrógeno y progestágeno en pequeñas cantidades. Debes ponerte uno cada semana y dejar una semana sin parche antes de empezar de nuevo. El inconveniente: “Si el parche se despegaba parcialmente, no libera la cantidad de hormona adecuada”, advierte la doctora.

LA MINIPÍLDORA. Frente a los métodos de dos componentes, estrógeno y progestágeno, en ocasiones se utiliza sólo esta última hormona. La conocida como minipíldora es adecuada para aquellas mujeres que tienen contraindicado el uso del estrógeno, por estar dando pecho o por haber padecido embolias o problemas hepáticos, entre otros motivos. Su tasa de eficacia es similar a la píldora tradicional pero, a diferencia de ésta, no regula el ciclo, por lo que éste es más inestable. “Hay además otros anticonceptivos de una sola hormona, como las inyecciones trimestrales, el DIU hormonal o el implante subdérmico, con eficacia parecida”, recuerda nuestra asesora.

MÉTODOS DE BARRERA

Si por cualquier motivo deseas utilizar un anticonceptivo que no sea un sistema hormonal, puedes recurrir a otros métodos de



¿La lactancia evita el embarazo?

El Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA) es un sistema de anticoncepción natural basado en el principio de que dar pecho retrasa la vuelta a la fertilidad.

CÓMO FUNCIONA

Tras dar a luz se inhibe la ovulación (y hay ausencia de la regla) por el efecto de una hormona, la prolactina, encargada de producir la

leche. Para que el MELA sea efectivo deben darse tres condiciones: que el bebé sea menor de 6 meses, que la lactancia sea el único medio de alimentación (cuando tome otros líquidos o comidas diferentes de la leche materna, la prolactina perderá eficacia) y que haya una ausencia total de menstruación (cualquier sangrado a partir de las

ocho semanas tras el parto supone una menstruación).

PROS Y CONTRAS

Ventajas de este método: no tiene efectos secundarios, puede usarse inmediatamente después del parto y no supone coste económico. El mayor inconveniente es que la primera ovulación sucede unas dos semanas antes de la vuelta de la menstruación.

¿Qué método utilizo?

» anticoncepción, que impiden físicamente que los espermatozoides alcancen el óvulo. Tienen ciertas ventajas: además de proteger contra las enfermedades de transmisión sexual, no afectan a las hormonas, no tienen efectos secundarios, no interfieren en la lactancia y los podréis usar tan pronto como estéis preparados para reiniciar la actividad sexual tras el parto. De hecho, serán una buena solución mientras te decides por otro sistema anticonceptivo.

Como desventajas: no pueden usarlos quienes sean alérgicos al látex (salvo los específicos para evitar esta alergia, fabricados en otro material), pueden resultar caros si tienes muchas relaciones y hay que tener cuidado de ponerlos correctamente para evitar fallos.

Los principales métodos de barrera son el preservativo o condón masculino, el preservativo femenino y el diafragma.

EL PRESERVATIVO MASCULINO. Es una delgada funda, fabricada en látex o poliuretano, que se coloca en el pene cuando está en erección. Su principal ventaja es que no necesitas acudir al ginecólogo si deseas utilizarlo y no has de esperar desde tu parto.

EL PRESERVATIVO FEMENINO. Es una fina bolsita de poliuretano, fácil de colocar, que tiene dos anillos: el interno se sitúa en el cérvix y el externo, en la salida de la vagina. “Tiene la ventaja de que se puede colocar una hora antes de la relación sexual y, además, lo pueden usar los alérgicos al látex”, sostiene la ginecóloga del Instituto Marqués.

EL DIAFRAGMA. Es un dispositivo de látex en forma de aro que se introduce en la vagina para taponar el cuello uterino y evitar la

Abstinencia periódica

La anticoncepción natural se basa en identificar los días fértiles del ciclo, cercanos a la ovulación, y abstenerse del sexo o usar un anticonceptivo de barrera en ese periodo fértil.

TEMPERATURA BASAL

Consiste en registrar en unas tablas la temperatura basal (en reposo, al despertar) a lo largo del ciclo menstrual. Esta curva personal permite identificar los días fértiles, pues cuando va a producirse la ovulación baja la temperatura y aumenta casi 1 °C uno o dos días después.

OGINO

También llamado método del calendario. Se apunta la duración de los ciclos (por ejemplo, una mujer que los tiene de 28 a 35 días), se resta 18 al ciclo más corto (28-18=10) y se resta 11 al ciclo más largo (35-11=24). Los días fértiles serán del 10 al 24.

BILLINGS

Consiste en aprender a observar el moco cervical, que se vuelve más abundante, líquido, transparente y con aspecto filamentosos en los días previos a la ovulación.

MONITORES DE FERTILIDAD

Identifican la ovulación midiendo la temperatura basal o analizando cambios hormonales en la orina. Bien usados, son muy fiables.

entrada de espermatozoides. Aunque ya lo utilizases antes de tu embarazo, tu ginecólogo deberá probarte uno nuevo, ya que en ocasiones tras el parto las medidas de la vagina varían. “No protege frente a las enfermedades de transmisión sexual y su colocación puede ser difícil para algunas mujeres. Cada vez se utiliza menos”, explica Valladares.

EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

El conocido como DIU es un pequeño dispositivo, generalmente en forma de T, fabricado en plástico flexible, que libera iones que impiden el paso de los espermatozoides. La colocación corresponde al ginecólogo y se recomienda esperar al menos hasta la sexta semana tras dar a luz, para evitar las expulsiones. “La inserción es algo dolorosa, pero es un método muy eficaz, que ronda el 99,5%. Generalmente se recomienda a las mujeres que ya han sido madres porque el útero se ha dilatado algo en el parto y la inserción es más sencilla”, explica la especialista.

Una vez insertado el DIU, lo puedes tener en el útero entre cuatro y cinco años, con revisiones anuales, aunque te lo pueden retirar cuando tú quieras. “Los primeros meses puede ocasionar molestias pélvicas, pero se tolera bien”, asegura la doctora Valladares.

Por último, si no quieres volver a tener más hijos, están las opciones definitivas: la vasectomía en el hombre y la ligadura de trompas en la mujer. Y existe también una variante de esta última, el método Essure, que debido a que no requiere anestesia ni deja cicatriz es cada vez más solicitado.

David Ruiz

Asesora: Esther Valladares, ginecóloga, Unidad de Anticoncepción del Instituto Marqués de Barcelona.

