




Guía de anticoncepción (el control de la natalidad) posparto

Legenda

 Sin hormonas

 Hormona de progestina

 Hormonas de progestina y estrógeno

 Con qué frecuencia usar/tomar/cambiar

Se puede empezar justo después del parto

Visite en persona para empezar

Puede ser capaz de empezar durante la estancia en hospital antes de volver a casa

Inyección



12 a 14 semanas

Una vez detenida, la vuelta a fertilidad puede retrasarse.

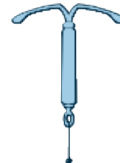
Implante de brazo



3 a 5 años

Varilla plástica justo debajo de la piel.

DIU hormonal



3 a 8 años

Puede ser anticoncepción de emergencia.

DIU de cobre



10 a 12 años

Puede ser anticoncepción de emergencia.

Esterilización



una vez

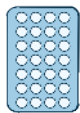
Cualquier pareja puede ser esterilizada.

Permanente

Prescripción para empezar

Puede ser capaz de surtir prescripción mientras está embarazada

Píldoras: solo progestina



diario

Bueno para hacer la transición a métodos con estrógeno.

Phexxi® gel vaginal



antes del sexo

Puede actuar como un lubricante para ayudar con la sequedad.

Ella® anticoncepción de emergencia



después de sexo

Funciona mejor para IMC <35.

Planee su anticoncepción antes de su parto

Es posible quedar embarazada 25 días después de dar a luz. Es ayudable hablar con su proveedor sobre sus opciones de anticoncepción durante una visita prenatal y salir del hospital después del parto con un plan de anticoncepción.

Todos los métodos son seguros para usar mientras el amamantamiento en términos de la salud de padre y niño, iniciación, calidad y cantidad de leche.

Empezar por su cuenta

Plan B® anticoncepción de emergencia



después de sexo

Funciona mejor para IMC <26.

Retirada



durante el sexo

Requiere control de pareja.

Condomes externos o internos



antes del sexo

Puede prevenir infecciones de transmisión sexual.

Espermicida



antes del sexo

Puede actuar como un lubricante para ayudar con la sequedad.

Amamantamiento como método anticonceptivo



4 horas

Debe seguir instrucciones perfectamente:

- Debe estar amamantando exclusivamente, sin bombeo, fórmula u otras bebidas o comida.
- Debe amamantar al menos cada 4 horas durante el día y 6 horas por la noche.
- Debe estar dentro de 6 meses de parto.
- Su regla no debe retornar todavía.

Escanee para

- Esta guía
- Hojas de información para cada método
- Una guía de anticoncepción general

www.PICCK.org

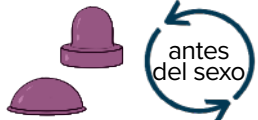
2023



Debe esperar a empezar hasta 6 semanas después de parto

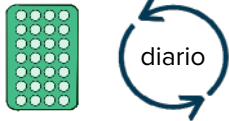
Prescripción para empezar

Diafragma o capuchón cervical



Debe reajustar a las 6 semanas. Usa con espermicida.

Píldoras: hormonas combinadas



Estrógeno puede aumentar riesgo de coágulos antes de 6 semanas posparto. Empezar después que amamantamiento este bien establecido.

Parche



Anillo vaginal



Empezar por su cuenta

Esponja vaginal



Debe esperar a que el cuello uterino se reduzca a las 6 semanas.

Notas

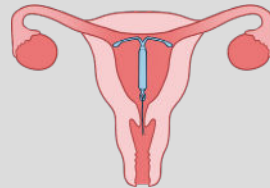
Métodos de planificación familiar natural

Estos métodos deben ser usados con cuidado porque sus ciclos pospartos pueden estar demasiado irregulares para ser capaz de predecir la fertilidad.

Decidir el tiempo de la inserción del DIU

Algunos hospitales pueden proveer un DIU inmediatamente después de su parto en el hospital, antes que usted vuelva a casa. También, puede conseguir un DIU en una futura visita, como su visita de 6 semanas posparto.

- Ambas opciones son igualmente seguras y efectivas a prevenir la embarazada.
- Puede ser más conveniente obtener un DIU durante el parto para que tenga una cosa menos en la que pensar al cuidar a un recién nacido y pueda evitar una visita adicional a la clínica.
- Puede ser menos doloroso que se inserte un DIU durante la estancia del parto, especialmente si tuvo una epidural. Si usted recibe un DIU más adelante, puede pedir entumecimiento para ayudar con el dolor.
- Con la inserción de un DIU existe un riesgo de expulsión, que no es dañino, pero puede ser incómodo. Insertado durante la estancia de entrega, el riesgo de expulsión es 8 a 25%, dependiendo de parto cesáreo o vaginal. Insertado en la clínica, el riesgo de expulsión es 2 a 5%.



En promedio* de 100 personas, este número quedarán embarazadas en un año usando este método

Sin anticoncepción (fertilidad media)	85	
Capuchón cervical (con espermicida)	29	
Esponja vaginal	27	
Espermicida	21	
Condón interno	21	
Retirada	20	
Diafragma (con espermicida)	17	
Phexxi® gel	14	
Condón externo	13	
Píldoras de progestina	7	
Píldoras de hormonas combinadas	7	
Parche	7	
Anillo vaginal	7	
Inyección	4	
Amamantamiento	2	
Esterilización	1	
DIU de cobre	0.8	
DIU hormonal	0.2	
Implante de brazo	0.1	

* Algunos métodos son más difíciles de usar. Tasas de embarazo 'medias' o 'de uso típico' consideran la posibilidad de error de usuario.