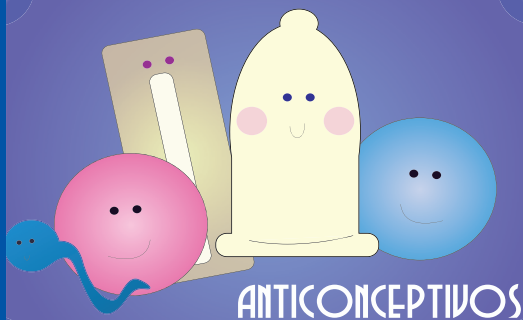


SERIE DERECHOS DE LOS USUARIOS EN SALUD

8. TODO LO QUE USTED
DEBE SABER SOBRE LA
PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Derechos de los usuarios en salud

Todo lo que usted debe saber
sobre la PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Vólmar Antonio Pérez Ortiz
Defensor del Pueblo

Gloria Elsa Ramírez Vanegas
Secretaria General

El presente texto se puede reproducir, fotocopiar o replicar,
total o parcialmente, siempre que se cite la fuente.

Defensoría del Pueblo
Calle 55 No. 10-32
A.A. 24299 Bogotá, D. C.
Tels.: 314 73 00 – 314 40 00

ISBN: 978-958-8571-37-9

www.defensoria.org.co
Bogotá, D. C., 2011

DERECHOS DE LOS USUARIOS EN SALUD

**Todo lo que usted debe saber
sobre la PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

**Equipo Investigativo del Programa de Salud
de la Defensoría del Pueblo**

ALEXANDRA ORJUELA GUERRERO
Médica, especialista en salud familiar

LYDA MARIANA GONZÁLEZ LIZARAZO
Abogada, especialista en derecho público

JAIRO ALBERTO BETANCOURT MALDONADO
Economista, especialista en finanzas públicas

HILARIO PARDO ARIZA
Estadístico, abogado,
magíster en ciencias financieras y sistemas

PATRICIA DURÁN PINEDO
Odontóloga

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
GLOSARIO	11
I. PLANIFICACIÓN FAMILIAR	13
1.1. ¿Qué es la planificación familiar?.....	13
1.2. ¿Cuáles son sus objetivos?.....	13
II. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	15
2.1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?	15
2.1.1. ¿Cómo se clasifican lo métodos anticonceptivos?	15
III. MÉTODOS DE BARRERA	17
3.1. Preservativos	17
3.1.1. Condón masculino	17
3.1.2. Ventajas del condón	18
3.1.3. Desventajas del condón	18
3.2. Condón femenino	19
3.2.1. Uso del condón femenino	19
3.2.2. Ventajas del condón femenino	20
3.2.3. Desventajas del condón femenino	21
3.3. Diafragma	21
3.3.1. Condiciones para su uso.....	22
3.3.2. Ventajas del diafragma.....	22
3.3.3. Desventajas del diafragma.....	23
3.3.4. Complicaciones del diafragma.....	24
3.4. Espermicidas	24
3.4.1. Ventajas del espermicida.....	26
3.4.2. Desventajas del espermicida.....	26
IV. MÉTODOS HORMONALES	27
4.1. Anticonceptivos orales.....	27
4.1.1. Clases de anticonceptivos orales.....	27
4.1.1.1. Anticonceptivos orales combinados (AOC).....	27
4.1.1.2. Anticonceptivos orales no combinados	28
4.1.2. Ventajas de los anticonceptivos orales	28
4.1.3. Desventajas de los anticonceptivos orales	29
4.1.4. ¿Qué presentaciones se encuentran en el mercado?	30

4.1.4.1. Anticonceptivos con 21 comprimidos.....	30
4.1.4.2. Anticonceptivos con 28 comprimidos.....	31
4.1.4.3. Anticonceptivos con el formato 24+4.....	31
4.1.5. ¿Qué precauciones se deben tener cuando se usa la píldora?.....	32
4.1.6. ¿Quién puede tomar la píldora?.....	32
4.1.7. ¿La píldora engorda?.....	33
4.1.8. ¿Desde qué momento es efectiva la píldora?.....	33
4.1.9. ¿Qué hacer si se olvida tomar una píldora?.....	33
4.1.10. ¿Qué hacer si no se presenta la menstruación en la semana de descanso?.....	34
4.2. Parche.....	34
4.2.1. ¿Cómo debe usarse el parche?.....	35
4.2.2. ¿Qué hacer si se olvida pegar el parche?.....	37
4.2.3. ¿Quiénes no pueden usar este método anticonceptivo...?	37
4.2.4. ¿Qué efectos secundarios tiene la aplicación del parche?.....	39
4.2.5. Ventajas en la utilización del parche.....	39
4.2.6. Desventajas en la utilización del parche.....	40
4.3. Inyectables.....	40
4.3.1. Clases de anticonceptivos inyectables.....	41
4.3.1.1. Anticonceptivos inyectables combinados (AIC).....	41
4.3.1.2. Anticonceptivos inyectables no combinados.....	42
4.3.2. Ventajas de los anticonceptivos inyectables.....	42
4.3.3. Desventajas de los anticonceptivos inyectables.....	43
4.4. Anillo mensual anticonceptivo.....	43
4.4.1. ¿Cómo se usa el anillo mensual anticonceptivo?.....	44
4.4.2. ¿Cómo cambiar al anillo mensual anticonceptivo, si usa otros métodos hormonales?.....	45
4.4.3. ¿Cómo se deben guardar los anillos anticonceptivos?.....	45
4.4.4. ¿Qué hacer si el anillo se desprende de la vagina?.....	46
4.4.5. ¿Todas las mujeres pueden usar el anillo como método anticonceptivo?.....	46
4.4.6. Ventajas del anillo mensual anticonceptivo.....	46
4.4.7. Desventajas del anillo mensual anticonceptivo.....	47
4.5. Implantes subdérmicos.....	47
4.5.1. Ventajas del implante subdérmico.....	49
4.5.2. Desventajas del implante subdérmico.....	50
4.6. Endoceptivo.....	51
4.6.1. ¿El endoceptivo puede ser utilizado por cualquier mujer?.....	52
4.6.2. ¿Cómo se coloca el endoceptivo?.....	52

4.6.3. ¿El endoceptivo puede moverse o salirse del útero? ..	53
4.6.4. ¿Cómo puede revisar si se ha insertado correctamente el endoceptivo?	54
4.6.5. Ventajas del endoceptivo.....	54
4.6.6. Desventajas del endoceptivo.....	55
V. MÉTODO MECÁNICO	57
5.1. ¿Cómo se usa el DIU?.....	57
5.2. ¿Quiénes pueden usar el DIU?	58
5.3. ¿Quiénes no pueden usar el DIU?	59
5.4. Ventajas del DIU	59
5.5. Desventajas del DIU	60
VI. MÉTODOS NATURALES	61
6.1. ¿Cuáles son las ventajas de los métodos naturales? ..	61
6.2. ¿Cuáles son las desventajas de los métodos naturales?	62
6.3. Método del ritmo	62
6.3.1. ¿Cómo calcular el método del ritmo?.....	63
6.4. Método del moco cervical	65
6.4.1. ¿Cómo se debe reconocer el moco cervical?.....	66
6.4.2. ¿Cuándo aparece el moco cervical?	66
6.4.3. ¿Cuáles son los tipos de moco cervical?.....	66
6.5. Método de la temperatura basal	66
6.5.1. ¿La medición de la temperatura debe ser estricta? ...	67
6.5.2. ¿Cómo debe tomarse la temperatura?	67
6.6. Método del coito interrumpido	68
6.6.1. ¿Qué eficacia tiene este método?	69
6.6.2. ¿Existen efectos secundarios al utilizar este método?	70
VII. MÉTODOS DEFINITIVOS E IRREVERSIBLES	71
7.1. Ligadura de trompas	71
7.1.1. ¿Cómo se realiza este procedimiento?	72
7.1.2. Ventajas de la ligadura de trompas.....	72
7.1.3. Desventajas de la ligadura de trompas	73
7.2. Vasectomía	73
7.2.1. ¿Cómo se realiza este procedimiento?	75
7.2.2. ¿Cuánto dura la intervención?.....	75
7.2.3. ¿Cuál es el aspecto normal de la zona después de la vasectomía?	75
7.2.4. ¿Es necesario usar métodos anticonceptivos de respaldo después de la vasectomía?.....	76

7.2.5. ¿La vasectomía puede revertirse?.....	76
7.2.6. Ventajas de la vasectomía.....	77
7.2.7. Desventajas de la vasectomía.....	77
VIII. PARA TENER EN CUENTA... ..	79

INTRODUCCIÓN

Continuando con la serie de derechos de los usuarios en salud, la Defensoría del Pueblo entrega la octava cartilla, con la que pretende, que todos los usuarios del sistema de salud conozcan, de manera sencilla, la información necesaria sobre los métodos de planificación familiar. También, se busca con base en la información suministrada, prevenir embarazos no deseados y disminuir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Esta cartilla, contiene información básica sobre planificación familiar. En ella encontrará preguntas y respuestas acerca de los diferentes métodos (de barrera, hormonales, mecánicos, naturales y definitivos), su uso, sus presentaciones, sus precauciones, sus complicaciones, sus ventajas y desventajas, así como la eficacia de los mismos, la cual depende de su uso correcto. El último capítulo contiene tips que los usuarios de estos métodos deben tener en cuenta cuando se toma la decisión de planificar.

Es de anotar, que la finalidad de la planificación familiar es capacitar a las parejas y a cada persona para que elijan libremente cuántos hijos van a tener y cuándo tenerlos. Es por ello, que la mejor manera de hacerlo es poniendo a su disposición toda una variedad de métodos anticonceptivos donde se encuentran los más eficaces y seguros, y dando a hombres y a mujeres suficiente información para que puedan tomar decisiones.

La planificación familiar es un derecho humano básico que beneficia a todas las personas y se ha demostrado que su uso apropiado, ayuda a reducir la mortalidad y la morbilidad materna-infantil.

VOLMAR PÉREZ ORTIZ
Defensor del Pueblo



GLOSARIO

- Cérvix:** Cuello uterino.
- Coito:** Resultado de la unión sexual entre una pareja.
- Dismenorrea:** Menstruación dolorosa o difícil.
- Endometrio:** Membrana mucosa que cubre la cavidad uterina.
- Episiotomía:** Incisión quirúrgica en la vulva que se practica en ciertos partos para facilitar la salida del feto y evitar desgarros.
- Erecto:** Enderezado, levantado, rígido.
- Estrógeno:** Son las hormonas más importantes que influyen en la vida de mujeres. Son las responsables de las características sexuales femeninas tales como desarrollo de las mamas y el ciclo menstrual.
- Eyacular:** Es la expulsión o emisión de semen a través del pene.
- Fertilidad:** Es la capacidad que tienen el hombre y la mujer de reproducirse.
-
-

- Incisión:** Cortadura que se hace en algunos cuerpos con instrumento cortante.
- Legrado:** Consiste en extraer la capa más interna del útero, llamada endometrio, mediante un instrumento denominado legra.
- POS:** Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo.
- POS-S:** Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.
- Prostágeno:** Hormona sexual femenina producida por los ovarios en la fase del ciclo menstrual anterior a la gestación.



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1.1. ¿QUÉ ES LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Es un derecho básico de toda pareja para decidir de manera libre y responsable, el número de hijos que desea tener así como el tiempo cuando desea hacerlo. Es poder planear el tamaño de la familia que se quiere tener.

La planificación familiar promueve una maternidad y paternidad responsables, como producto de una opción libre y consciente.

1.2. ¿CUÁLES SON SUS OBJETIVOS?

- Evitar embarazos no deseados.
- Decidir el número de hijos en la familia.
- Regular los intervalos entre los embarazos así como el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.



// • LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

2.1. ¿QUÉ SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos que pueden prevenir o evitar el embarazo, permitiendo a las personas disfrutar de las relaciones sexuales sin temor a este riesgo.

Aunque no existe un método anticonceptivo perfecto, todas las parejas en edad fértil y sexualmente activas que no deseen que se produzca un embarazo en el futuro inmediato, deben emplear alguna forma de control de natalidad.

2.1.1. ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?

Los métodos anticonceptivos se clasifican en:

- De barrera.
 - Hormonales.
 - Mecánicos.
 - Naturales.
 - Irreversibles.
-
-





MÉTODOS DE BARRERA

Ofrecen un obstáculo mecánico que impide al semen ponerse en contacto con el cuello uterino. Se recomienda a las parejas con baja frecuencia de relaciones sexuales, especialmente jóvenes solteros con relaciones sexuales ocasionales, siempre y cuando eviten el coito en los días de mayor fertilidad. Estos se clasifican en:

3.1. PRESERVATIVOS

El condón es el único método que, bien usado, protege de las infecciones de transmisión sexual como el VIH y la hepatitis B y, al mismo tiempo, de un embarazo no deseado. Según estudios, tiene una efectividad del 93%. Existen dos clases de preservativos: el condón masculino y el condón femenino.

No use dos condones masculinos, ni tampoco uno masculino y otro femenino al mismo tiempo, ya que se puede aumentar la posibilidad de que se rasguen.

3.1.1. Condón masculino

Es un anticonceptivo fabricado en látex muy delgado y resistente, que cubre el pene y que recibe el líquido (semen) cuando el hombre

eyacula. Se coloca sobre el pene erecto, con el debido cuidado en su colocación, tratando de no romperlo y de no dejar aire en la punta. Es recomendable colocarlo antes de introducir el pene a la vagina. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección.

El condón impide que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino. Es necesario usar un condón nuevo en cada relación sexual.

3.1.1.1. Ventajas del condón

- Previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Previene el embarazo.
- Son seguros.
- Se pueden obtener fácilmente.
- Son fáciles de usar.
- No se presenta infertilidad.
- No presentan efectos secundarios.

3.1.1.2. Desventajas del condón

- Se puede romper.
 - Interrumpe el acto sexual para su colocación así como el juego previo.
 - Puede causar reacción alérgica, aunque en muy pocos casos.
-
-

- Hay cierta “incomodidad” del método.
- Reduce la sensibilidad masculina.
- Dificulta mantener la erección.
- Disminuye el disfrute de la relación sexual.

3.1.2. Condón femenino

El condón femenino es una funda que se pone en la vagina. Es fabricado de poliuretano y no tiene efectos secundarios. El poliuretano no es afectado por cambios en temperatura y es más fuerte que el látex.

Este condón es más amplio que el condón masculino y tiene dos anillos, uno abierto y otro cerrado. El condón femenino protege más contra ETS que el condón masculino porque cubre gran parte de los genitales femeninos y la base del pene.

3.1.2.1. Uso del condón femenino

A continuación se indicarán los pasos que se deben seguir para el uso correcto del condón femenino:

- Siempre coloque el condón antes de una penetración. Verifique que no esté dañado, que no esté vencido y que su fecha de fabricación no exceda los cinco (5) años.
- Póngase en una posición cómoda.

- Sostenga el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apriete el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio. Sostenga el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
- Sosteniendo todavía el condón con los tres dedos de una mano, con la otra separe los labios de la vagina. Coloque el condón en la entrada del canal vaginal y suéltelo.
- Ahora, con el dedo índice dentro del condón, empuje el anillo interno dentro de la vagina hasta pasar por el hueso púbico. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.
- Para sacar el condón, apriete y dé vuelta al anillo externo de modo que se mantenga el semen en el interior de la funda. Sáquelo con cuidado y arrójelo en la basura, no en el baño.
- Utilice un condón nuevo con cada relación sexual.

3.1.2.2. Ventajas del condón femenino

- Le permite a la mujer tener el control.
 - Es 40% más resistente que el condón masculino (el poliuretano es más fuerte que el látex).
-
-

- Ofrece mucha protección (cubre los genitales internos y externos).
- Es más cómodo para el hombre, ya que no aprieta el pene y ofrece más sensibilidad, contrario al condón masculino.
- Es más durable y se puede colocar hasta ocho (8) horas antes de la relación sexual.

3.1.2.3. Desventajas del condón femenino

- No es agradable a la vista, se ve antiestético debido al anillo externo saliendo de la vagina, e incluso produce un sonido extraño durante la penetración.
- Es un poco complicado insertarlo y extraerlo.
- Son más costosos y no tan fáciles de adquirir como los condones masculinos.

3.2. DIAFRAGMA

Es una pequeña esfera de goma flexible que se coloca, antes de la relación sexual, en el fondo de la vagina para tapar la entrada del cuello del útero. El tamaño es determinado por su diámetro, el cual oscila entre 50 mm y 150 mm. Los diámetros más usados van entre 70 y 80 mm. Requiere asesoría médica para determinar el tamaño adecuado y entrenamiento para su aplicación.

El diafragma se usa con crema espermaticida. Actúa como barrera, cubriendo la cérvix, sirve como receptáculo para alojar espermicidas y evita que el moco cervical neutralice la acidez vaginal, con lo que permanece hostil al espermatozoide.

3.2.1. Condiciones para su uso

- Colocarlos hasta seis (6) horas antes de su uso. Como se asocia a espermicida, si no se presenta la relación en las dos horas siguientes requiere espermicida adicional.
- El espermicida debe colocarse en las dos caras del diafragma.
- No debe retirarse antes de seis (6) a ocho (8) horas después de la relación y no deben practicarse duchas o baños vaginales antes de este tiempo. No es recomendable dejarlos por más de veinticuatro (24) horas.
- Por cada relación sexual debe aplicarse nueva dosis de espermicida.
- El diafragma, una vez usado, puede lavarse con agua tibia y jabón.
- Debe guardarse en un sitio fresco.

3.2.2. Ventajas del diafragma

- Fácilmente reversible.
 - Puede insertarse entre dos (2) y seis (6) horas antes del coito.
-
-

- No altera los procesos metabólicos o fisiológicos.
- Evita el “escape” sanguíneo menstrual durante el coito.
- No interfiere en el coito.
- Posee lubricación adicional.
- Ofrece un ajuste cuidadoso a la cúpula vaginal.

3.2.3. Desventajas del diafragma

- Requiere entrenamiento por el personal de salud para enseñar su uso correcto.
- Es necesario una alta motivación para su uso.
- No tiene acción preventiva para ETS, VIH-Sida.
- No se puede retirar antes de seis (6) a ocho (8) horas después del coito.
- Es difícil de insertar y colocar correctamente.
- En algunos casos, crea sensibilidad a cremas o geles espermicidas.
- Aumenta la incidencia de infección urinaria por compresión uretral, especialmente si el tamaño no es el adecuado.

3.2.4. Complicaciones del diafragma

- Prurito, ardor o inflamación del tejido vaginal, por alergia al látex, caucho, jalea o cremas espermicidas.
- Irritación vesical cuando el diafragma está mal ajustado. Cuando es demasiado grande y ha estado colocado durante varias horas, su reborde puede ejercer una fuerte presión sobre la vejiga o la uretra, lo que genera malestar e infecciones recurrentes. También puede producir erosión e hipersensibilidad en la pared vaginal.
- Posible dificultad en las evacuaciones o alteración del tamaño de las heces; así mismo, produce hemorroides cuando el dispositivo ejerce presión sobre el cólon descendente a través de la pared vaginal, a causa de su gran tamaño.
- Dolor por tejido vaginal o episiotomía no cicatrizados cuando el dispositivo se coloca demasiado pronto después de un parto a término.

3.3. ESPERMICIDAS

Son sustancias químicas que destruyen los espermatozoides. Se aplican profundamente dentro de la vagina unos minutos antes de la penetración. Una vez dentro de la vagina, el calor del cuerpo causa que el espermicida se

derrita. Cuando ya está derretido, mata los espermatozoides al contacto.

Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el óvulo. Han existido por más de 40 años y tienen una efectividad del 85%. Si son usados con métodos de barrera, alcanzan una efectividad del 99%.

A menudo, los espermicidas son usados como método temporal mientras se escoge un método a largo plazo, o por parejas que tienen relaciones sexuales con poca frecuencia. Muchas mujeres que amamantan y que necesitan usar un método anticonceptivo usan espermicidas, ya que aumentan la lubricación de la vagina, pueden ser usados inmediatamente después del parto y no tienen efectos hormonales secundarios.

Se presentan en varias formas farmacéuticas:

- Cremas, jaleas y espumas.
- Tabletas espumantes.
- Óvulos licerables.
- Óvulos espumantes.
- Películas solubles.

3.3.1. Ventajas del espermicida

- El tampón o esponja absorbe las secreciones vaginales, por lo que es útil en los casos de hipersecreciones.
- Las drogas espermicidas no pasan a la sangre ni a la leche materna.
- No necesita fórmula médica y es fácil de conseguir.
- Es fácil de usar.
- Sólo se usa cuando lo necesitas.

3.3.2. Desventajas del espermicida

- Tiene una tasa alta de embarazo accidental.
- Requiere un uso constante y cuidadoso en cada relación sexual.
- Puede causar irritación de la piel si se es alérgico a los espermicidas. Esta irritación hace que la transmisión de ETS y VIH sea más fácil.
- Debe ser puesto antes de tener relaciones sexuales.
- Debe ser dejado dentro de la vagina entre seis (6) y ocho (8) horas después de tener relaciones sexuales.

IV. MÉTODOS HORMONALES

Funcionan por medio de hormonas que impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para evitar la fecundación por los espermatozoides.

4.1. ANTICONCEPTIVOS ORALES

Conocidas como pastillas anticonceptivas o como “la píldora” son un tipo de anticoncepción en forma de pequeñas tabletas que se toman diariamente y, preferiblemente, a la misma hora, sin importar si se tiene o no relación sexual. Posee una efectividad del 99.7%.

Son hormonas parecidas a las que produce el organismo de la mujer, pero en dosis diferentes, razón por la cual se impide la ovulación, lo que evita el embarazo. Vienen en presentaciones de 21 ó 28 píldoras, una cada día, sin olvidar nunca la toma para mantener su eficacia.

4.1.1. Clases de anticonceptivos orales

4.1.1.1. Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Los AOC son pastillas que contienen diferentes hormonas, entre ellas estrógenos y progestá-

genos en distintas concentraciones. Estas pastillas se deben tomar diariamente.

El mecanismo de acción de los ingredientes del comprimido es su efecto sobre el hipotálamo, que suprime la función ovárica para evitar la ovulación. El estrógeno inhibe la ovulación, el transporte del óvulo y la conservación del cuerpo amarillo. El progestágeno influye en la ovulación, el moco cervical, la captación y el transporte e implantación del óvulo.

4.1.1.2. Anticonceptivos orales no combinados

Son aquellos que contienen sólo progestágeno. Es llamada “mini-píldora”. Inhibe la ovulación y evita que el espermatozoide fertilice al óvulo.

4.1.2. Ventajas de los anticonceptivos orales

- Fáciles de utilizar.
 - Se puede interrumpir su uso en cualquier momento.
 - Fácilmente reversibles. Permite el retorno a la fertilidad tan pronto se interrumpe su uso.
 - Son muy efectivos cuando se usan correctamente.
 - No hay necesidad de hacer prevenciones adicionales en el momento del coito.
-
-

- Los períodos menstruales son regulares; disminuyen el volumen y duración del sangrado menstrual así como los cólicos menstruales.
- Pueden usarse en cualquier edad, desde la adolescencia hasta la menopausia.
- Pueden prevenir o disminuir la anemia por deficiencia de hierro.
- Ayudan a prevenir: embarazo ectópico, cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quistes de ovario, enfermedad pélvica inflamatoria y enfermedad benigna de mama.
- Fácilmente disponibles.
- Mejoran la textura de la piel (disminuye el acné).

4.1.3. Desventajas de los anticonceptivos orales

- Requieren de toma diaria.
- Pueden presentarse algunos efectos secundarios, que desaparecen con la toma, como: náuseas, sangrado en goteo o sangrado entre períodos menstruales (especialmente si se olvida tomar las pastillas o si hay demora en tomarlas), dolor de cabeza leve, sensibilidad anormal en los senos y leve aumento de peso.
- No es recomendable para mujeres que están amamantando porque afectan la calidad y cantidad de la leche materna.

- Pueden producir cambios de temperamento, depresión y menor deseo sexual.
- No protegen contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el Sida.
- Incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares y tromboembólicas en mujeres fumadoras mayores de 35 años de edad.
- Pueden exacerbar la migraña.
- La efectividad puede disminuir por otros medicamentos (por ejemplo, drogas anti-convulsivantes).

4.1.4. ¿Qué presentaciones se encuentran en el mercado?

La presentación en el mercado de los anticonceptivos combinados son los siguientes:

4.1.4.1. Anticonceptivos con 21 comprimidos

La toma de los comprimidos se realizará a razón de uno (1) al día durante 21 días consecutivos, seguido de un período de siete (7) días sin toma. En este período, se presentará la menstruación (sangrado).

Una vez finalizados estos siete (7) días, se reanuda la toma con un nuevo envase (incluso si aún no ha acabado la menstruación), comen-

zando el mismo día de la semana cuando se empezó el primer envase.

4.1.4.2. Anticonceptivos con 28 comprimidos

También existe el formato 21 + 7, es decir, cada paquete contiene 28 comprimidos de los que sólo 21 contienen las hormonas anticonceptivas y los 7 restantes no tienen carga hormonal ninguna.

Ya que la toma de píldoras del formato 21 + 7 es continua, tiene la ventaja de no tener que recordar el día correcto para iniciar la toma del siguiente paquete y, por lo tanto, suele haber menos fallos en la toma.

4.1.4.3. Anticonceptivos con el formato 24+4

Anticonceptivos con el formato 24 + 4 en donde también cada paquete contiene 28 comprimidos, pero 24 contienen hormonas anticonceptivas y los 4 restantes no contienen carga hormonal.

El modo de toma es continuo y no hay que recordar cuándo se debe empezar a tomarlas (idéntico al de 21 + 7).

Cuando se termine la caja de 28 píldoras, inmediatamente se debe iniciar al día siguiente la nueva caja. No se debe saltar un día entre una caja y otra. Por eso, muchas mujeres prefieren

la presentación de 28 días, porque se toman sin descanso.

El período menstrual aparecerá en la cuarta semana del ciclo de la píldora y se detendrá en cuanto se inicie la nueva caja.

4.1.5. ¿Qué precauciones se deben tener cuando se usa la píldora?

- La píldora anticonceptiva funciona mejor si se toma todos los días a la misma hora, sin importar si va a tener relaciones sexuales.
- No se debe masticar, se toma con agua.
- No se deben consumir las píldoras de otra persona.
- Si se está tomando algún medicamento, debe informarse al médico, porque hay ciertos medicamentos que reducen la eficacia de la píldora.
- Si se presenta vómito, diarrea o se está tomando algún medicamento que interfiera con la acción de la píldora anticonceptiva, se debe usar siempre otro método anticonceptivo que lo reemplace, como el condón.

4.1.6. ¿Quién puede tomar la píldora?

Aunque la píldora es un método muy seguro y con pocos efectos secundarios, es recomenda-

ble que sea formulado por personal idóneo, ya que estos profesionales son los únicos indicados para determinar si este método es el adecuado.

En general, la píldora la puede tomar cualquier mujer sana. Sin embargo, no se recomienda su uso antes de los 16 años ni después de los 45 años, ya que a esta edad aumenta el riesgo de padecer alteraciones de los vasos sanguíneos o del corazón.

4.1.7. ¿La píldora engorda?

Actualmente se emplean componentes más modernos, por lo que sólo en contados casos produce gordura. Lo habitual es que el peso se mantenga invariable o varíe más o menos 2 kilos.

4.1.8. ¿Desde qué momento es efectiva la píldora?

La píldora es efectiva desde la primera toma. No obstante, si antes de empezar con la píldora se viene empleando un método anticonceptivo no hormonal, es recomendable mantener ese método durante el primer mes de uso de la píldora, hasta que se acostumbre a la forma de tomarla.

4.1.9. ¿Qué hacer si olvida tomar una píldora?

Si el olvido es menor a doce (12) horas, simplemente hay que tomar la píldora olvidada tan

pronto lo recuerde y la siguiente a la hora habitual, no se puede en un mismo día tomar dos píldoras. Es de aclarar que la protección anticonceptiva no se ha perdido ni siquiera si han habido relaciones sexuales en esas 12 horas.

Si han pasado más de doce (12) horas desde el momento cuando se debió tomar la píldora, esta ya no se puede ingerir y, para garantizar la eficacia anticonceptiva, se debe utilizar otro método durante el resto del ciclo. La siguiente píldora debe tomarse a la misma hora habitual.

Igualmente, si se presenta vómito dentro de las tres (3) o cuatro (4) horas siguientes a haber ingerido la píldora, se deberá emplear un método anticonceptivo adicional durante ese ciclo y luego seguir tomando las restantes píldoras a la hora habitual.

4.1.10 ¿Qué hacer si no se presenta la menstruación en la semana de descanso?

Si la píldora se ha tomado correctamente es muy improbable que esto suceda, pero si no se presenta la menstruación, se debe dejar de tomar la píldora y consultar inmediatamente al ginecólogo.

4.2. PARCHE

Es un pequeño parche que se adhiere a la piel para prevenir embarazos. Se parece a una venda

adhesiva cuadrada. Se cambia semanalmente por tres (3) semanas y en la cuarta (4) semana no se usa. Si se usa correctamente tiene una efectividad del 99%.

El parche suelta, poco a poco, por la piel, una combinación de hormonas de estrógeno y progesterona. Estas hormonas aumentan la densidad de la mucosidad cervical, convirtiéndola en una barrera para prevenir que los espermatozoides entren al útero.

4.2.1. ¿Cómo debe usarse el parche?

Se debe empezar a usar a más tardar cinco (5) días después del primer día de la menstruación o, a más tardar, cinco (5) días después de un legrado. El día que usted empiece a usar el parche será el mismo día cuando cambie el parche la semana después.

Para usarlo, se debe escoger una parte de la piel que esté limpia y seca. Cada vez que se utilice uno, se debe aplicar en un área diferente para evitar que la piel se irrite. Nunca se debe usar en los senos.

Al aplicar el parche, se desprende del recubrimiento de aluminio sin tocar el lado pegajoso. Se presiona el lado pegajoso, con el medicamento, a la piel por diez (10) segundos. Después se presiona firmemente con el dedo so-

bre el borde del parche, asegurándose de que se pegue apropiadamente.

Después de las tres (3) semanas de uso continuo, debe llegar la menstruación. Un parche nuevo se aplica siete (7) días después, para empezar otro mes de control de la natalidad. Al quitar el parche usado, se dobla por la mitad, con la parte hormonal adhesiva hacia adentro, y se tira a la basura, nunca a la taza del baño. Si permanece algo del adhesivo o queda un área de la piel pegajosa o con adhesivo, se remueve con aceite mineral.

Revise diariamente que su parche esté en su lugar, ya que puede despegarse o caerse. Si se despega por menos de un día, péguelo otra vez o reemplique uno nuevo lo más pronto posible. Si su parche no ha estado en su lugar por más de veinticuatro (24) horas o si no está segura de cuánto tiempo lleva, puede empezar de nuevo su ciclo de cuatro (4) semanas. Use un parche nuevo lo más pronto posible y anote el día de la semana, ya que este será su nuevo día para cambiar el parche. Por los primeros siete (7) días del ciclo nuevo, es posible que no haya protección contra el embarazo, por lo que se recomienda usar otro método de respaldo.

Si el parche se cae, no intente pegarlo con cinta adhesiva o de otras maneras. No use un parche que tenga cualquier material pegado a él. Use un parche nuevo para que sea efectivo.

4.2.2 ¿Qué hacer si se olvida pegar el parche?

Si se olvida cambiar el parche, se puede aplicar uno tan pronto se acuerde, pero debe anotar ese día de la semana como su nuevo día para cambiar el parche, y debe usar otro método por los próximos siete (7) días.

Si se olvida cambiar el parche por uno (1) o dos (2) días en medio del ciclo mensual, cambie el parche tan pronto se acuerde, sin necesidad de modificar el día de cambio del parche ni de necesitar otro método adicional anticonceptivo.

Si se olvida cambiar el parche por más de dos (2) días en medio del ciclo, aplíquese un parche nuevo lo más pronto posible. Con este parche usted tendrá que empezar un ciclo nuevo de cuatro (4) semanas. Anote el día de la semana y use otro método anticonceptivo por los próximos siete (7) días.

Si se olvida remover el tercer parche del ciclo, remuévalo en cuanto se acuerde. No tendrá que cambiar el día regular del cambio de su parche y no necesitará un método de respaldo anticonceptivo.

4.2.3. ¿Quiénes no pueden usar este método anticonceptivo?

Por riesgo a sufrir problemas de salud, es posible que algunas mujeres no puedan usar el

parche anticonceptivo. Las mujeres mayores de 35 años que fuman o tienen algunas de las siguientes condiciones no lo deben usar:

- Historial de ataques al corazón.
 - Dolor fuerte de pecho.
 - Coágulos sanguíneos.
 - Sangrado vaginal sin explicación.
 - Alta presión sanguínea severa.
 - Diabetes con complicaciones del riñón, los ojos, algún vaso sanguíneo o el sistema nervioso.
 - Cáncer conocido o sospechado.
 - Embarazo conocido o sospechado.
 - Tumores del hígado o enfermedad del hígado.
 - Dolor de cabeza con síntomas neurológicos.
 - Hepatitis o ictericia.
 - Enfermedad de las válvulas del corazón con complicaciones.
 - Necesidad de reposo prolongado después de una cirugía.
 - Reacción alérgica al parche.
 - Estar amamantando.
-
-

4.2.4. ¿Qué efectos secundarios tiene la aplicación del parche?

Hasta que el cuerpo se acostumbre al cambio hormonal, las mujeres podrán experimentar síntomas como los siguientes:

- Irritación o salpullido de la piel en el área del parche.
- Sangrado irregular.
- Retención de flujo o presión sanguínea elevada.
- Náuseas.
- Dolores de cabeza.
- Senos adoloridos.
- Cambios de humor.
- Calambres con su menstruación.
- Dolor abdominal.

4.2.5. Ventajas en la utilización del parche

- Una vez ordenado por el médico, el uso es controlado por la mujer.
- Regularidad del período menstrual.
- Fácil de usar.
- Puede usarse por tres (3) semanas.

- Afecta la fertilidad un (1) mes a la vez ya que, al quitarse, puede quedar embarazada.
- No interrumpe la estimulación erótica.

4.2.6. Desventajas en la utilización del parche

- Requiere orden médica.
- Posible irritación cutánea.
- Desprendimiento de los parches sin darse cuenta.
- Leve incremento en el porcentaje de ineficacia en pacientes de 90 kg de peso o más.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida.
- Aumenta el riesgo de un ataque al corazón o embolia.

4.3. INYECTABLES

Los anticonceptivos inyectables contienen hormonas sintéticas, las cuales se administran por medio de una inyección intramuscular profunda que inhiben la ovulación. Los anticonceptivos inyectables son métodos seguros, efectivos y reversibles. Se aplican de manera intramuscular y se deben utilizar según indicación médica. Tienen una efectividad del 98%.

4.3.1. Clases de anticonceptivos inyectables

Hay dos clases de inyecciones anticonceptivas, una que se aplica mensualmente y otra cada tres (3) meses. En ambos casos, la primera inyección se aplica durante los primeros cinco (5) días de la menstruación y las siguientes inyecciones se aplican exactamente al mes o a los tres (3) meses siguientes, según la clase de inyectable elegido, haya o no sangrado menstrual.

4.3.1.1. Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

Son inyecciones compuestas por hormonas de estrógeno y progestágeno, las cuales son administradas una (1) vez al mes.

Los AIC suprimen la ovulación, espesan el moco cervical (impidiendo la penetración de los espermatozoides), cambian el endometrio (haciendo la implantación menos probable) y reducen el transporte de espermatozoides al tracto genital superior (trompas de Falopio).

Se aplican cada treinta (30) días con intervalos de 27 a 33 días y se administran en el glúteo, sin realizar masaje posaplicación.

Durante los dos (2) o tres (3) primeros meses de aplicación, se pueden presentar cambios en el período menstrual, los cuales no son peligrosos y no necesitan tratamiento. La menstua-

ción se puede adelantar o puede haber pequeños sangrados fuera de los días de la regla.

4.3.1.2. Anticonceptivos inyectables no combinados

Son inyecciones compuestas por progestágenos, las cuales se administran cada tres (3) meses, pudiendo adelantarse hasta dos (2) semanas o, en caso de olvido, aplicarlo dos (2) semanas después.

Durante su uso, la menstruación puede desaparecer o haber pequeños sangrados durante algunos días. Algunas mujeres pueden presentar molestias de salud, las cuales desaparecerán en un corto plazo.

La ampolla no causa infertilidad, pero al dejar de usar este método puede haber demoras de hasta catorce (14) meses para quedar embarazada.

4.3.2. Ventajas de los anticonceptivos inyectables

- No requieren una rutina diaria.
- Pueden dejarse de usar sin necesidad de ir al médico.
- No interfieren en el acto sexual.
- Pueden traer beneficios a la salud (mejora el metabolismo de los lípidos y la función cardiovascular).

- Ofrecen privacidad.
- Son reversibles y efectivos.
- Se pueden usar durante la lactancia.
- Son económicos.

4.3.3. Desventajas de los anticonceptivos inyectables

- Causan efectos secundarios como irregularidades menstruales o sangrado vaginal, dolores de cabeza, náuseas, acné, amenorrea, cambios de estado de ánimo y sensibilidad en los senos.
- No protegen contra las ETS/VIH.
- Durante el primer año de su uso puede haber aumento de peso hasta de un (1) kg.
- Hay demora en el retorno de la fertilidad.
- Depresión, resequedad vaginal y retención de líquidos.
- Se pueden presentar quistes de ovario.

4.4. ANILLO MENSUAL ANTICONCEPTIVO

Un anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina por tres (3) semanas y provee un (1) mes de anticoncepción. El anillo produce en el cuerpo, poco a poco, hormonas de estrógeno y progesterina, las cuales previenen la ovulación y

umentan la densidad de la mucosidad del cuello uterino, convirtiéndose en una barrera para prevenir la fecundación del óvulo. Tiene una efectividad hasta del 99.7%.

4.4.1. ¿Cómo se usa el anillo mensual anticonceptivo?

El anillo se debe insertar durante los primeros cinco (5) días de la menstruación o los primeros cinco (5) días después de un aborto. Es efectivo después de usarlo continuamente por siete (7) días.

Para reducir la posibilidad de embarazo y de infecciones de transmisión sexual, especialmente durante la primera semana de uso, se deben usar adicionalmente condones masculinos o espermicidas.

Para insertarlo, puede optar por sentarse con las rodillas separadas, pararse con una pierna elevada, o acostarse boca arriba con las rodillas abiertas. Oprima las orillas externas del anillo, haciendo un óvalo y suavemente empújelo dentro de su vagina. Introduzca el anillo lo suficiente para sentirse cómoda o hasta que no lo sienta. Al principio, puede ser torpe su inserción; sin embargo, si no lo inserta correctamente no hay problema, el anillo anticonceptivo no es un método de barrera.

Para quitarlo, engánchelo en su dedo y jálelo hacia afuera. Para desecharlo, enróllelo en su

bolsita y bótelo a la basura. Después de esto, le llegará el período.

Para otro mes de control de natalidad, introduzca otro anillo anticonceptivo vaginal siete (7) días después de quitarse el último, aunque su menstruación no se haya terminado.

4.4.2. ¿Cómo cambiar al anillo mensual anticonceptivo, si usa otros métodos hormonales?

Se puede cambiar de un método de control de natalidad hormonal directamente a un anillo vaginal, sin afectar su efectividad.

Si se está usando anticonceptivos orales combinados (la píldora), se debe insertar el anillo vaginal a más tardar siete (7) días después de la última píldora. Si el anticonceptivo oral es de progesterona solamente, puede introducir el anillo vaginal cualquier día y deje de tomar la píldora ese mismo día. Si usa anticonceptivos inyectables, inserte el anillo vaginal el día cuando le toque su siguiente inyección. Y si usa el dispositivo intrauterino o el implante, introduzca el anillo el día cuando se lo remuevan. Si cambia de cualquiera de estos métodos y sigue estas instrucciones, el anillo vaginal será efectivo de inmediato.

4.4.3. ¿Cómo se deben guardar los anillos anticonceptivos?

Los anillos vaginales, para uso en el futuro, deben guardarse a una temperatura de ambiente

de máximo 77 grados centígrados, y fuera de la luz directa del sol.

4.4.4. ¿Qué hacer si el anillo se desprende de la vagina?

Si esto ocurre, se puede lavar el anillo con agua fría y volver a introducirlo. Si pierde el anillo original, introduzca uno nuevo lo más pronto posible. Si han pasado más de tres (3) horas con el anillo fuera de su vagina, existe la posibilidad de quedar embarazada. El anillo vaginal se debe usar por siete (7) días consecutivos para recobrar su eficacia. Durante esa semana, use otro método anticonceptivo de respaldo, como el condón masculino o los espermicidas.

4.4.5. ¿Todas las mujeres pueden usar el anillo como método anticonceptivo?

No, hay mujeres que por problemas serios de salud no lo pueden usar, pero es el profesional en salud, especialista en el tema, quien determina si es posible o no su utilización.

4.4.6. Ventajas del anillo mensual anticonceptivo

- Fácil de usar.
 - Se puede usar por tres (3) semanas.
 - No afecta la fertilidad ya que, tan pronto se retira, la mujer puede quedar embarazada.
 - No interrumpe la estimulación erótica.
-
-

- Una vez prescrito, el uso es controlado por la mujer.
- Regula el ciclo menstrual.

4.4.7. Desventajas del anillo mensual anticonceptivo

- No protege contra infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/Sida.
- Aumenta el riesgo de un ataque al corazón y embolia.
- Requiere de orden médica.
- Requiere comodidad en la inserción y remoción vaginal.
- Posible irritación vaginal.
- Posibles cambios en el carácter, por el flujo vaginal.
- Algunos “síntomas molestos” como náuseas, cambios de humor, irritación vaginal, acné, dolor de cabeza, cambios en el peso y en el sangrado menstrual y sensibilidad mamaria.
- Se puede expulsar sin que la usuaria se dé cuenta.
- Puede producir efectos secundarios como cambio de humor e irritación vaginal.

4.5. IMPLANTES SUBDÉRMICOS

Estos implantes son pequeñas barras de plástico que se colocan en la parte interna del brazo,

a través de un pequeño procedimiento ambulatorio, mediante un aplicador especial, realizado con anestesia local y por un profesional entrenado. Una vez colocados, no se notan ni incomodan al realizar las actividades normales. Tienen una duración de cinco (5) años y una efectividad del 98.5%.

El implante se realiza en el brazo y desde ahí libera una hormona por todo el cuerpo, la cual actúa por sí sola. No es necesario hacer nada adicional ni acordarse de ningún otro procedimiento.

Es recomendable, una vez que se empiecen a utilizar, asistir a los controles indicados por el profesional de la salud.

Hoy en día, el tiempo de duración de los implantes subdérmicos puede ser de tres (3) y de cinco (5) años. Estos últimos están incluidos en el POS. Su gran atractivo es la relación entre costo y beneficio ya que, además de la efectividad que ofrece, es muy económico comparado con otros métodos anticonceptivos. Se pueden retirar en cualquier momento, de la misma manera como se implantan y por un profesional de la salud especialista en el tema, quien retira las barritas.

Una vez el implante es retirado, la mujer puede quedar embarazada en cualquier momento.

El implante subdérmico puede insertarse cualquier día del ciclo menstrual, sin que se necesite estar con el período, siempre y cuando haya seguridad de no estar en embarazo.

4.5.1. Ventajas del implante subdérmico

- Ofrece cinco (5) años de protección.
- Es un método reversible.
- Se puede usar en cualquier día del ciclo menstrual y en cualquier edad reproductiva.
- Se puede usar seis (6) semanas después del parto, aun si se está lactando.
- No afecta la capacidad reproductiva.
- Es cómodo, confiable y discreto.
- No hay necesidad de estar pendiente, cada día o mes, de usar un método anti-conceptivo.
- Ideal para las mujeres que quieren un método de largo plazo y que no están seguras de elegir uno definitivo, como la esterilización.
- Es más económico que los demás métodos.
- Está incluido en el POS y POS-S.
- Su eficacia no depende de la usuaria.
- Es de uso prolongado, sin mayor atención clínica.

- Mejora la dismenorrea.
- Es de simple y rápida inserción.
- Es tan seguro como el método definitivo.

4.5.2. Desventajas del implante subdérmico

- Debe ser insertado y retirado por un profesional de la salud entrenado.
 - Requiere de una consejería cuidadosa y específica para lograr continuidad de uso ante los sangrados irregulares y otros efectos.
 - Puede haber irregularidad en las menstruaciones, sin que se afecte la salud de la usuaria.
 - Elevado costo inicial.
 - El contorno del implante puede ser visualizado a través de la piel.
 - Algunas pacientes experimentan “síntomas molestos”, como náuseas, escaso control del ciclo, acné, aumento de peso y depresión.
 - Puede pasar más de un (1) año, después de retirado el implante, para retornar el ciclo normal y la fertilidad.
 - No ofrece protección contra enfermedades de transmisión sexual (ETS).
-
-

4.6. ENDOCEPTIVO

Es un dispositivo hormonal que va liberando gradualmente las hormonas, con un efecto sobre el útero y no sobre todo el cuerpo. Su protección anticonceptiva dura de cinco (5) a siete (7) años. Tiene una efectividad del 98%.

Consiste en un dispositivo en forma de T, impregnado de bario para hacerlo visible a los rayos X, que se inserta en el útero de la mujer. Alrededor de la rama vertical se encuentra un reservorio que contiene 52 mg de levonorgestrel, que es el progestágeno más usado en los anticonceptivos orales.

El reservorio está, a su vez, cubierto con una membrana que regula la liberación de la hormona dentro de la cavidad uterina. La membrana segrega bajas dosis hormonales en forma constante. Es un método reversible, ideal para mujeres que no desean tener hijos durante un tiempo prolongado.

Se inserta en los primeros días de la menstruación o a los 21-30 días de un parto. Es de acción prolongada, alta eficacia y su efecto hormonal, como ya se dijo, se circunscribe a la matriz o útero, que es donde actúa, lo cual disminuye la frecuencia de efectos adversos propios de los otros métodos anticonceptivos, tomados o inyectados, donde la hormona debe pasar a la circulación antes de llegar al sitio donde actúa.

Su inserción en el útero es rápida e indolora y debe ser realizada por un médico en los primeros días de la menstruación o el posparto.

El efecto anticonceptivo del endoceptivo está basado en los efectos locales del levonorgestrel (hormona) en la cavidad uterina, lo que produce espesamiento del moco cervical, inhibición de la motilidad y función de los espermatozoides y, previene el crecimiento endometrial.

4.6.1. ¿El endoceptivo puede ser utilizado por cualquier mujer?

Sí. El endoceptivo es recomendado para mujeres que han estado embarazadas ya que la inserción es más fácil en ellas. Para las mujeres que se encuentran amamantando, es muy útil. No es el método anticonceptivo de elección en mujeres jóvenes que no han estado embarazadas.

4.6.2. ¿Cómo se coloca el endoceptivo?

El endoceptivo sólo puede ser insertado por un profesional médico. Se coloca en la matriz a través de la vagina, utilizando una guía que parece un tubo largo y delgado, que luego es retirado. Los hilos del sistema pasan a la vagina a través del cuello de la matriz. Estos son cortados a una longitud de 2-3 cm (1 pulgada). El

endoceptivo puede ser colocado durante el período menstrual.

Si ya tiene el endoceptivo y es hora de reemplazarlo, no necesita esperar al inicio de su período. Puede ser colocado a las seis (6) semanas después de haber tenido un bebé. Los preparativos para la inserción toman cinco (5) minutos, y su colocación tarda solamente algunos segundos.

La mayoría de las mujeres refieren algunas molestias leves. Es recomendable hablar con su médico sobre la necesidad de utilizar anestesia local. Después de su inserción, quizá tenga cólicos, como los relacionados con el período menstrual. Por lo general, desaparecen después de algunas horas.

4.6.3. ¿El endoceptivo puede moverse o salirse del útero?

Es poco probable, pero si se sale, total o parcialmente, no estará protegida contra el embarazo. Un aumento inusual en la cantidad del sangrado durante su período puede ser una señal de que esto ha ocurrido. Si usted cree que se ha salido, utilice otros métodos anti-conceptivos confiables hasta que consulte de nuevo a su médico. Infórmele a su médico si ocurren cambios inesperados en su patrón de sangrado.

4.6.4. ¿Cómo puede revisar si se ha insertado correctamente el endoceptivo?

Después de cada período o una vez al mes, usted podrá sentir con sus dedos los dos hilos delgados. Su médico le mostrará cómo hacerlo. También deberá acudir a su médico si usted siente en la parte inferior el endoceptivo o si usted o su pareja sienten cualquier molestia durante el coito.

4.6.5. Ventajas del endoceptivo

- Es un método de acción prolongada y alta eficacia.
- Es completamente reversible.
- Reduce el número de días y la cantidad de sangrado durante la menstruación
- Disminuye la enfermedad pélvica inflamatoria, la dismenorrea y la anemia.
- Hace que el moco cervical sea más espeso, lo que no sólo dificulta el paso a los espermatozoides, sino también el de las diferentes bacterias y hongos que causan infecciones e infertilidad.
- Su utilización no afecta en nada a la fertilidad futura de la mujer.
- La menstruación es más ligera y menos dolorosa.

- Reduce el riesgo de embarazos ectópicos.
- Indicado para el manejo de la menorragia al reducir la pérdida de sangre.
- Puede ser combinado con cualquier tratamiento de reemplazo hormonal.
- Previene la hiperplasia de endometrio durante el tratamiento continuo con estrógeno.
- Tiene buena tolerancia en la mujer.

4.6.6. Desventajas del endoceptivo

- Aumento de la posibilidad de infección pélvica, que puede ocurrir durante la inserción o en los meses que siguen a esta.
- Los hilos que quedan en la vagina pueden incomodar a la pareja durante la relación sexual.
- La mujer puede tener una expulsión total o parcial y no darse cuenta. Lo ideal es que la mujer lo controle por lo menos una vez al mes después de la menstruación, para sentir los hilos en la vagina.
- Pueden aparecer quistes funcionales de ovario, que suelen desaparecer con tratamiento médico.
- En algunos casos puede haber manchas continuas, reglas impredecibles o ausencia de regla, que puede ser un efecto poco aceptado por muchas mujeres.



V. MÉTODO MECÁNICO

Es conocido como dispositivo intrauterino (DIU).

Es un pequeño elemento de plástico, recubierto de cobre, que se coloca en el útero de la mujer. Tiene una efectividad del 98% y se puede usar hasta por diez (10) años consecutivos. Si la mujer desea, se lo puede retirar en cualquier momento.

Como reacción al dispositivo aumenta la cantidad de flujo, lo cual dificulta el acceso de los espermatozoides, altera el movimiento de las trompas de Falopio, interfiriendo el recorrido del óvulo hacia el útero, y hace que el endometrio (paredes del útero) no esté en las condiciones adecuadas para recibir al óvulo, si este hubiera sido fecundado.

Estos mecanismos tienen diversas formas: de T, de Y, de 7, de ancla, etc., y suelen estar hechos de material sintético recubierto con hilo de cobre. Hay diferentes modelos y tamaños para buscar la máxima adaptación al útero de cada mujer.

5.1. ¿CÓMO SE USA EL DIU?

Su inserción en el útero es sencilla, pero la debe hacer un profesional médico, preferentemente

cuando la mujer esté con el período, ya que de este modo el cuello del útero se encuentra más abierto. Mediante un aplicador, se traslada el DIU doblado al interior de la cavidad uterina, y una vez dentro se despliega para que vuelva a su forma original y quede sujeto en las paredes del útero. Asoman unos hilos que servirán para extraer el DIU en el futuro. Además, estos hilos le sirven a la mujer para comprobar, después de cada regla, si el dispositivo sigue en su sitio.

En los primeros tres (3) meses de uso es normal que la menstruación sea más abundante y molesta que lo habitual y que haya alguna pérdida (manchados) entre períodos.

También el médico puede colocarlo inmediatamente después de la salida de la placenta y hasta cuarenta y ocho (48) horas después del parto o de un aborto, siempre que no haya infección.

El primer control médico debe hacerse entre la cuarta (4ª) y sexta (6ª) semana después de la colocación de la DIU. Después del primer control, puede acudir cada año.

Se puede extraer el DIU en cualquier momento, aunque se recomienda que sea durante la menstruación.

5.2. ¿QUIÉNES PUEDEN USAR EL DIU?

- Mujeres de cualquier edad, sin importar si han tenido o no hijos.

- Mujeres que han tenido un parto reciente.
- Mujeres que están lactando.
- Mujeres que han tenido un aborto y que no tienen infección.
- Mujeres con menopausia, hasta un (1) año después de haberse suspendido la menstruación.

5.3. ¿QUIÉNES NO PUEDEN USAR EL DIU?

- Mujeres que tienen alguna infección de transmisión sexual.
- Mujeres con enfermedades de útero, ovarios o vagina.
- Mujeres que sospechan estar embarazadas.

5.4. VENTAJAS DEL DIU

- No tiene efectos hormonales secundarios.
- Es de fácil adaptación.
- Es altamente efectivo, similar a la esterilización femenina.
- La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso.
- Su efectividad es prolongada.
- No requiere la toma periódica de medicamentos (como la píldora), ni ninguna ma-

niobra cada vez que se practica el coito (como los métodos de barrera), ni aprendizaje alguno.

5.5. DESVENTAJAS DEL DIU

- El riesgo de perforación uterina es mayor durante la inserción.
- Si el embarazo ocurre con el DIU colocado, puede complicarse.
- Su colocación y extracción requiere de profesional médico.
- Puede producir algunos efectos secundarios: dolores de espalda, calambres, inflamación pélvica, inflamación del cuello uterino.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual.
- Puede provocar hemorragias menstruales más prolongadas y abundantes.
- Puede haber una posible expulsión durante los primeros meses de uso.

VI. MÉTODOS NATURALES

Con estos métodos se busca, entre otros factores, la fecha probable de ovulación, con el fin de cuidarse y no quedar embarazada. Se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y de la mujer. No se emplea ningún mecanismo de protección externo al cuerpo. Estos métodos son los menos efectivos.

Tienen alto riesgo de ineficacia, porque hay muchos factores que pueden alterar el momento de la ovulación y hacer que se presente antes o después de lo previsto.

Son los siguientes:

- Método del ritmo.
- Método de la lactancia materna.
- Método del moco cervical.
- Método de temperatura basal.
- Método del coito interrumpido.

6.1. ¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS DE LOS MÉTODOS NATURALES?

- No poseen efectos secundarios.

- Promueven la comunicación de pareja.
- No causan riesgos en el futuro reproductivo.
- No requieren supervisión profesional.
- No tienen costo.
- Son accesibles en todo momento y circunstancia.

6.2. ¿CUÁLES SON LAS DESVENTAJAS DE LOS MÉTODOS NATURALES?

- Alta tasa de fallas.
- Requieren compromiso y cooperación.
- Fallan por confusión o desconocimiento.

6.3. MÉTODO DEL RITMO

Consiste en determinar los días fértiles del ciclo menstrual. Se debe llevar, durante al menos seis (6) meses, un registro de las fechas cuando se inicia la menstruación, para determinar los días posibles de la ovulación.

Sólo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares. No protege del contagio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y tiene una efectividad del 60%.

Se debe tener en cuenta que el óvulo tiene una vida de treinta y seis (36) horas (día y medio),

intervalo durante el cual puede ser fecundado por un espermatozoide, y que los espermatozoides pueden sobrevivir en el aparato reproductor femenino entre cuarenta y ocho (48) y setenta y dos (72) horas (de dos a tres días).

6.3.1. ¿Cómo calcular el método del ritmo?

Un calendario puede ayudar a calcular los días ideales para tratar de prevenir la concepción. Se inicia contando y anotando el número de días en cada uno de los últimos seis (6) meses desde el inicio de un período menstrual hasta el siguiente.

Luego se deben buscar los meses con los ciclos de fertilidad más cortos (24 días de duración) y los ciclos de fertilidad más largos (35 días de duración). Esta información debe ser usada para hacer cálculos.

Al ciclo más corto (24 días) se le deben restar 18, obteniendo un resultado de seis (6). Esto significa que el primer día fértil es en el sexto día tras el inicio del período menstrual.

Luego, se debe utilizar el número de días en el ciclo más largo (35) para determinar el día final de máxima fertilidad. Para ello, se deben restar diez (10) al número de días del ciclo más largo, obteniendo como respuesta veinticinco (25). Esto significa que a partir del día veintiséis (26)

después del comienzo de un período menstrual habrá menos probabilidad de concebir.

En conclusión, desde el día seis (6) hasta el día veinticinco (25) de cada ciclo se deberán evitar las relaciones sexuales (abstinencia práctica) o, de lo contrario, se deberá utilizar otro método anticonceptivo.

Se deben seguir controlando los ciclos posteriores y mantenerse alerta a cualquier cambio en el patrón de fertilidad. La vigilancia constante es necesaria para usar y calcular exitosamente este método.

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

6.4. MÉTODO DEL MOCO CERVICAL

El moco cervical es un líquido que está en el cuello del útero. Durante los días de ovulación se hace más claro y abundante, semejante a una clara de huevo, y sale por los genitales. En estos días hay mayor posibilidad de quedar embarazada.

Para usar este método debe estar muy atenta al momento cuando ese moco empieza a salir por su vagina, lo que puede ocurrir hacia la

mitad del ciclo menstrual. Si desea usar este método, es indispensable que no sufra de flujos vaginales porque puede confundirlos con el moco de la ovulación. Tiene una efectividad del 70%.

Durante el período normal el moco es escaso, blanquecino y pegajoso, pero un par de días antes de la ovulación se vuelve abundante, transparente y forma hilos cuando se lo estira. El día más fértil es el último en el que se tiene este tipo de flujo. El moco cervical se puede controlar tomando una muestra con los dedos y verificando su elasticidad al separarlo.

El moco favorece la supervivencia de los espermatozoides y facilita su tránsito del cuello del útero o la matriz a las trompas de Falopio, donde se produce la fecundación.

6.4.1. ¿Cómo se debe reconocer el moco cervical?

Para reconocer el moco cervical se debe tocar la entrada de la vagina con un pequeño trozo de papel higiénico, o con sus dedos, y coger un poquito de la mucosidad. Luego, se debe dejar caer la mucosidad dentro de un vaso con agua fría. Si la mucosidad se disuelve en el agua, no es moco.

6.4.2. ¿Cuándo aparece el moco cervical?

En un ciclo regular, el moco cervical aparece el día diez (10) del ciclo (recordar que se considera el día uno (1) del ciclo al día uno (1) de la menstruación. Dura hasta la ovulación que, por lo general, es el día catorce (14) del ciclo.

6.4.3. ¿Cuáles son los tipos de moco cervical?

El moco fértil y el moco no fértil. El primero tiene como características que es acuoso, adherente, resbaladizo, húmedo, abundante, claro, fino, filante, delgado y elástico. El moco no fértil da la sensación de sequedad, es de coloración amarillento y es consistente.

6.5. MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL

Este método hace el seguimiento de la temperatura del cuerpo a lo largo del ciclo menstrual, teniendo en cuenta que en el momento de la ovulación la temperatura aumenta. Requiere que previamente la mujer establezca diariamente su temperatura normal, a la misma hora. El día cuando la temperatura sube hasta treinta y siete (37) grados, o más, indica el inicio del período de ovulación, que son los días de mayor riesgo de embarazo. Tiene una efectividad del 70%.

6.5.1. ¿La medición de la temperatura debe ser estricta?

Sí, es preferible que se haga después de despertar, tras dormir un mínimo de cinco (5) horas seguidas y antes de realizar cualquier tipo de actividad; la mujer debe controlarse la temperatura con un termómetro y marcarla en un cuaderno donde especifique los días del ciclo menstrual y la temperatura del cuerpo.

Existen dos tipos diferentes de termómetros para medir la temperatura basal: el termómetro de fertilidad (de vidrio y mercurio) y el digital. El primero es similar al clínico, pero con la particularidad de que sólo cubre el rango entre los 35 y los 39 grados, ayudando a detectar cambios mínimos. Es necesario tener sumo cuidado en su utilización, dado que es muy frágil. El segundo, opera con baterías, es más costoso pero también es seguro y se lee fácilmente.

6.5.2. ¿Cómo debe tomarse la temperatura?

La temperatura puede tomarse por vía oral (colocando la punta plateada debajo de la lengua y manteniendo los labios cerrados), vaginal (insertando el termómetro dentro de la vagina) o rectal (lubricando el termómetro con vaselina e insertando la punta plateada en el recto mientras se está recostada de un lado, con las rodillas flexionadas). La toma debe hacerse siempre por la misma vía.

Al inicio, la temperatura debe ser tomada todos los días, sin excepción, inclusive durante la regla, siempre en la misma forma y a la misma hora. Además, se debe anotar todo incidente eventual que pudiera hacerla variar, tales como resfriados, alteraciones estomacales y otros malestares.

El termómetro debe permanecer en la boca de cuatro (4) a cinco (5) minutos, o en el recto por tres (3) minutos. Al evaluar la curva de temperatura basal se establece el día ovulatorio observando los días que ha aumentado. Luego, para el período de abstinencia, se cuentan tres (3) días, antes y después.

6.6. MÉTODO DEL COITO INTERRUMPIDO

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. De esta manera, los espermatozoides no llegan a la vagina y no hay probabilidades de que algún espermatozoide se junte con un óvulo y que produzca la fecundación. Este método es poco efectivo para evitar un embarazo, ya que antes de la eyaculación el hombre expulsa un líquido que contiene espermatozoides que pueden fecundar. Tiene una efectividad del 70%.

Puede tener efectos psicológicos adversos, tanto para el hombre como para la mujer, sobre todo por el miedo de no realizar la extracción del pene antes del orgasmo.

Para su empleo eficaz, el hombre debe predecir el momento cuando la eyaculación es inminente y debe retirar el pene para que el semen eyaculado no entre en contacto con la vagina ni con los genitales externos de la mujer. Esto, debido a que en la vulva pueda haber moco cervical que facilita la movilización de los espermatozoides hacia la parte superior del tracto genital femenino.

Este método requiere alta motivación en ambos miembros de la pareja ya que el hombre debe retirarse, interrumpiendo todo contacto corporal con su pareja en los momentos de máxima excitación sexual. Esto influye en la aceptabilidad del método.

6.6.1. ¿Qué eficacia tiene este método?

Comparado con otros métodos de anticoncepción para la regulación de la fecundidad, el retiro no es confiable. Algunas parejas son lo suficientemente autodisciplinadas como para practicarlo como una forma de anticoncepción, pero requiere una considerable práctica y habilidad. Sin embargo, el embarazo puede ocurrir porque el hombre no tenga control de su momento de eyaculación o porque hay espermatozoides en la preeyaculación, los cuales pueden ingresar en la vagina antes del orgasmo y de que el pene sea retirado.

6.6.2. ¿Existen efectos secundarios al utilizar este método?

El retiro del pene no posee efectos biológicos colaterales. En otras palabras, está muy lejos de ser perfecto, aunque es mejor que no utilizar algún método anticonceptivo en absoluto.

El retiro incompleto o tardío durante el período fértil de la mujer incrementa la probabilidad de embarazo no deseado.

VII. MÉTODOS DEFINITIVOS E IRREVERSIBLES

Son métodos que se practican a través de una pequeña cirugía para evitar definitivamente el embarazo. A estos procedimientos también se les denomina esterilización. En el hombre se llama vasectomía y en la mujer ligadura de trompas.

7.1. LIGADURA DE TROMPAS

Consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio para impedir el paso del óvulo por ellas. Es una operación sencilla que se puede realizar con anestesia local. Al cerrarse las trompas, los espermatozoides no pueden alcanzar el óvulo y por lo mismo la mujer no puede quedar embarazada.

Durante la semana siguiente a la ligadura de trompas no se debe hacer ejercicio fuerte, como levantar cosas pesadas, ni tener relaciones sexuales y debe ir a un control médico. Después de este, ya puede tener relaciones sexuales sin temor a quedar embarazada. Tiene una efectividad del 99,5%.

Debe ser realizada por un profesional médico capacitado y requiere de instrumentación es-

pecial, evaluación médica y orientación adecuada.

7.1.1. ¿Cómo se realiza este procedimiento?

La técnica más común para realizarla es la laparoscopia. El médico inyecta dióxido de carbono en el abdomen de la mujer para expandirlo y poder observar con mayor precisión sus órganos internos. Luego, hace una incisión e inserta el laparoscopio, un instrumento óptico dotado de un lente y un sistema de iluminación que permiten visualizar mejor el interior de la cavidad abdominal. Tras realizar otra incisión, esta vez debajo del vello púbico, inserta el instrumento para alcanzar las trompas, que son cortadas, quemadas o bloqueadas con anillos, bandas o broches.

El procedimiento no dura más de media hora, comienza a ser efectivo inmediatamente y no requiere hospitalización, por lo que se puede regresar a casa el mismo día.

Se trata de una operación sencilla que no afecta la capacidad sexual ni la ovulación y menstruación. Tampoco requiere atención diaria. Sus riesgos son los típicos de cualquier cirugía menor.

7.1.2. Ventajas de la ligadura de trompas

- Altamente eficaz y de efecto inmediato.
-
-

- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal de los ovarios.
- Disminuye el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria.
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario.
- Está incluida en el POS y POS-S.

7.1.3. Desventajas de la ligadura de trompas

- Es irreversible y permanente.
- El procedimiento quirúrgico genera riesgo.
- Hay riesgo de embarazo ectópico, según el método.
- Arrepentimiento postesterilización.
- No protege contra ETS.
- Puede ocasionar efectos secundarios, como lesiones de la vejiga o intestino, sangrado superficial, dolor en el sitio de la incisión, hematomas (subcutáneo), infección de la herida y fiebre postoperatoria.

7.2. VASECTOMÍA

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en obstruir los conductos deferentes, que son los que permiten la salida de los espermatozoides desde los testículos hasta el pene, evitando que en el semen haya espermatozoides. Es una operación sencilla en la

cual el médico amarra o sella los tubos en el escroto que llevan la esperma al pene. Tiene una efectividad del 99.5%.

Esta cirugía no afecta la capacidad del hombre para alcanzar orgasmos, eyacular y lograr erecciones. Después de una vasectomía, el cuerpo del hombre continúa produciendo hormonas masculinas, las cuales lo ayudan a tener erecciones, deseo sexual y eyaculaciones. Incluso, es posible que el hombre sienta un aumento en su deseo sexual porque ya no se preocupa porque su pareja quede embarazada. El conteo de espermatozoides disminuye en forma gradual después de la vasectomía. Aún habrá líquido (semen) en la eyaculación, pero este no contiene espermatozoides.

Después de aproximadamente tres (3) meses ya no hay presencia de espermatozoides en el semen. Antes de que el paciente pueda confiar en la vasectomía como método para el control natal, debe realizarse una muestra de semen, la cual debe resultar totalmente libre de espermatozoides.

En muy raras ocasiones, los conductos deferentes crecen y se juntan nuevamente (recanalizar). Si esto sucede, los espermatozoides se pueden mezclar con el semen y es posible que pueda haber embarazo.

7.2.1. ¿Cómo se realiza este procedimiento?

A través de una pequeña cirugía con anestesia local, en la que el profesional médico procede a realizar una pequeña incisión o corte en la piel donde haya tocado el conducto deferente.

A través de esta incisión se saca un poco el conducto deferente y se procede a realizar su corte. Los dos extremos del “tubo” cortados se cosen y de esta forma permanecen separados, sin unión que permita que los espermatozoides pasen de un lado a otro. Luego se cierra la piel. La incisión es tan pequeña que el médico la puede cerrar con un solo punto.

7.2.2. ¿Cuánto dura la intervención?

Depende de muchas circunstancias y de la facilidad para la cirugía, por lo que puede durar desde treinta (30) minutos hasta más de una hora, cada paciente presenta una situación particular. Posteriormente a la cirugía se pueden tomar los medicamentos que recomiende el médico, tales como analgésicos y/o antiinflamatorios.

7.2.3. ¿Cuál es el aspecto normal de la zona después de la vasectomía?

Generalmente, se produce una inflamación de la zona operada y de la bolsa escrotal, que es normal durante los primeros diez días. Depen-

diendo de los casos, puede ser de mayor o menor intensidad. Esta inflamación se acompaña, en muchas ocasiones, de un hematoma o “moretón” de la zona.

Si sangra un poco y si le duele la herida levemente puede considerarse normal. Si usted aprecia que la inflamación, el hematoma, el sangrado o el dolor son desproporcionadamente grandes o tiene cualquier duda con relación en todo esto, no dude en consultar con su médico.

7.2.4. ¿Es necesario usar métodos anticonceptivos de respaldo después de la vasectomía?

Sí. Aunque el hombre pueda tener coito dos o tres días después del procedimiento, la vasectomía no surte efecto inmediato. Se recomienda usar métodos de respaldo durante las doce (12) semanas después de una vasectomía o por lo menos durante las primeras veinte (20) eyaculaciones después de ella.

7.2.5. ¿La vasectomía puede revertirse?

Algunas vasectomías pueden revertirse, pero la cirugía es costosa y no la cubre el Sistema de Seguridad Social en Salud. A pesar de que la mayoría de los hombres pueden eyacular espermatozoides después de revertir la cirugía, este espermatozoides, con frecuencia, no es capaz de fertilizar un óvulo.

7.2.6. Ventajas de la vasectomía

- Alta eficacia, la cual empieza, normalmente, luego de veinte (20) eyaculaciones o tres (3) meses de la cirugía, por lo que se debe utilizar un método de refuerzo, hasta que se verifique la ausencia de los espermatozoides, a través de un espermatograma.
- No interfiere con el coito.
- No interfiere con el deseo ni la potencia sexual, ni con la producción hormonal de los testículos.
- Está incluido en el POS y POS-S.

7.2.7. Desventajas de la vasectomía

- Es permanente.
- Requiere previa evaluación médica y orientación adecuada, y debe ser considerada irreversible.
- Debe ser realizada por un profesional médico capacitado y requiere instrumentación especial. El procedimiento quirúrgico genera riesgo, que incluye infección, sangrado, fracaso.
- Puede presentarse arrepentimiento después de la cirugía.
- No genera protección contra ETS.



VIII. PARA TENER EN CUENTA...

- Todas las personas tienen derecho a decidir si desean tener hijos o no y en qué momento de su vida; por lo tanto, pueden usar métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo.
 - Siempre que tenga relaciones sexuales, aunque no sean frecuentes, puede quedar en embarazo si no utiliza un método anticonceptivo.
 - Los métodos anticonceptivos son seguros sólo si los usa de manera correcta.
 - Puede empezar a usar un método anticonceptivo inmediatamente después de iniciar su vida sexual, de un parto o de un aborto.
 - Consulte siempre con un profesional en el tema, para recibir información oportuna y veraz, acerca de cuál es el método más indicado para usted y cómo usarlo correctamente.
 - Los métodos que existen actualmente están hechos para ser usados por largos períodos sin que ocasionen daños a la mujer que los utiliza; por eso, no tiene que dejar
-
-

de usarlos a menos que considere la posibilidad de quedar en embarazo.

- El único método anticonceptivo para el hombre es la vasectomía, no existen inyecciones ni píldoras.
- La mayoría de métodos anticonceptivos ofrecen total privacidad.
- Existen falsas creencias que ponen en riesgo de embarazo a una mujer, entre ellas están: tomar alguna bebida gaseosa con un medicamento antes de la relación, saltar después de la relación para “botar” los espermatozoides, ponerse de pie sobre una superficie muy fría después de la relación sexual, tomar jugo de limón después de la relación sexual o aplicarse limón o vinagre en la vagina antes de la relación sexual, amarrar un trapo rojo alrededor de la cintura durante la relación y bañarse o lavarse la vagina después de la relación sexual.



Calle 55 No. 10-32
Tel. 57 + 1 314 4000
232 7080
Fax 57 + 1 691 5355
Bogotá, D. C. - Colombia

www.defensoria.org.co
info@defensoria.org.co