

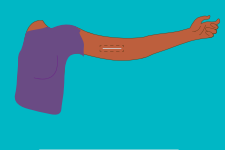


Métodos anticonceptivos: Tips para elección y uso

Al momento de elegir un método es importante evaluar tu situación de salud pero también tu rutina cotidiana, tu deseo y tu contexto. Elegir cómo, cuándo y qué método usar es TU decisión, y podés cambiar de método cuando lo necesites. Existen distintos métodos anticonceptivos para prevenir embarazos, **pero el preservativo es el único que previene infecciones de transmisión sexual o VIH.**

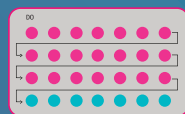
A partir de los 13 años podés acceder a los métodos anticonceptivos sin autorización de un adulto, y desde los 16 años también podés acceder a los métodos permanente/quirúrgicos (ligadura tubaria y vasectomía).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN	SIU	DIU	Implante Subdérmico
			
Población destinataria	Desde los 13 años hasta la menopausia. Pueden colocarse inmediatamente después de un parto, una cesárea o un aborto, aunque NO es necesario haber tenido un embarazo previo.		
Duración	5 años	entre 5 y 10 años	5 años
Efectividad en uso perfecto*	>99,8%	>99,4%	>99,95%
Efectividad en uso típico*	~99,8%	~99,2%	~99,95%
Posibles efectos secundarios	Sangrado irregular los primeros meses, disminución del sangrado o amenorrea, sensibilidad en mamas, cambios de humor leves en algunas usuarias.	Sangrados más abundantes o dolorosos al inicio, especialmente en los primeros meses; no altera el ciclo hormonal.	Sangrado irregular o ausencia de menstruación, cambios en el estado de ánimo, aumento de peso, acné en algunos casos.
Forma y lugar de colocación	Inserción en el útero por personal de salud, en consultorio.	Inserción en el útero por personal de salud, en consultorio.	Inserción subdérmica en el brazo por personal de salud.
Ventajas	Alta eficacia, puede reducir o eliminar el sangrado menstrual, buena opción en endometriosis o anemia, reversible.	Alta eficacia, no requiere mantenimiento, reversible, no hormonal, puede usarse durante la lactancia.	Altísima eficacia, bajo mantenimiento, reversible, discreto, buena opción para quienes no pueden tomar estrógenos.
Desventajas	Requiere colocación y retiro por profesionales; posibles efectos hormonales leves; no protege contra ITS.	Requiere colocación y retiro por profesionales; puede aumentar el sangrado y los cólicos; no protege contra ITS.	Requiere colocación y retiro por profesionales; posible incomodidad en deportes de contacto; no protege contra ITS. Para personas con sobrepeso u obesidad puede disminuir su eficacia hacia el final de la duración.

* El **uso perfecto** de un método anticonceptivo se refiere a la eficacia que tendría si se usara de manera perfecta, sistemática y consistente, siguiendo al pie de la letra las indicaciones. El **uso típico** refleja la eficacia en la vida real, considerando errores comunes como olvidos o mal uso. Fuente: OMS. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use: A WHO Family Planning Cornerstone. 5th edition. Ginebra: OMS, 2015.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE CORTA DURACIÓN/ usuario-dependientes

Anticonceptivos orales



Injectables mensuales



Injectables trimestrales



Preservativos



Población destinataria

Personas con capacidad de gestar que puedan sostener una rutina diaria y deseen un método reversible y con control sobre el ciclo.

Personas que puedan asistir al centro de salud una vez por mes.

Personas que puedan asistir al centro de salud una vez cada 3 meses, y no planean embarazarse en el corto plazo.

Cualquier persona con pene sexualmente activa.

Duración

Protección diaria, requiere toma continua o cíclica según indicación.

1 mes por dosis.

3 meses por dosis.

Uso único, protege durante una relación sexual.

Efectividad en uso perfecto*

>99,7%

>99%

>98%

~98%

Efectividad en uso típico*

~91%

~94%

~94%

~82%

Posibles efectos secundarios

Náuseas, sensibilidad en mamas, sangrado intermenstrual, cambios de humor.

Sangrados irregulares, cambios de humor, sensibilidad en mamas, náuseas.

Amenorrea (falta de menstruación), aumento de peso, cambios de ánimo, retraso en el retorno a la fertilidad.

Irritación o alergia al látex en algunos casos.

Forma y lugar de colocación

Toma oral diaria.

Inyección intramuscular, aplicada en hospital o centro de salud.

Inyección intramuscular, aplicada en hospital o centro de salud.

Se coloca manualmente con el pene erecto antes de la penetración, por quien lo use. Se utiliza un preservativo por relación sexual vaginal y si se tienen relaciones sexuales anales debe utilizarse otro nuevo.

Ventajas

Permiten control sobre el ciclo menstrual, reversibles.

Mayor adherencia que pastillas, no requiere toma diaria.

Alta eficacia, no requiere recordatorios frecuentes.

Único método que protege contra ITS; sin hormonas; accesibles; no requieren receta ni intervención médica

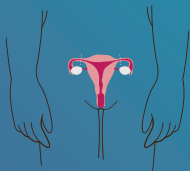
Desventajas

Alta dependencia del uso correcto y diario; menor eficacia si hay olvidos; el uso de antibióticos y ciertos medicamentos bajan la efectividad anticonceptiva; no protege contra ITS. Si por alguna razón no pudiste conseguir las mismas pastillas que estabas usando, consultá si el cambio puede disminuir el efecto anticonceptivo.

Requiere acudir cada mes; puede haber efectos hormonales; menor flexibilidad para suspender por cuenta propia; no protege contra ITS.

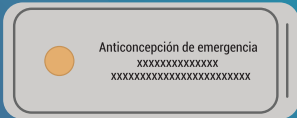

Requiere acudir cada 3 meses, y no planifican un embarazo en el corto plazo. Posible aumento de peso; no protege contra ITS.

Requieren uso correcto en cada relación; pueden romperse o deslizarse; requieren negociación con la pareja sexual..

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS / IRREVERSIBLES	Ligadura tubaria	Vasectomía
		
Población destinataria	Personas con capacidad de gestar que tengan hijos/as o no y desean un método definitivo, que no requiere controles periódicos ni hormonas.	Personas con pene que tengan hijos/as o no y buscan un método definitivo y sencillo.
Duración	Permanente	Permanente
Efectividad en uso perfecto*	>99.5%	>99.9%
Efectividad en uso típico*	~99.5%	~99.85% (Luego de confirmar ausencia de espermatozoides en análisis post vasectomía; no es inmediata)
Posibles efectos secundarios	Riesgos mínimos asociados a la cirugía (dolor, infección); no afecta el ciclo menstrual ni las hormonas.	Riesgos mínimos de infección, dolor leve posterior a la cirugía. No afecta deseo sexual, erección ni eyaculación
Forma y lugar de colocación	Cirugía en hospital; puede hacerse por laparoscopia o con internación, o en contexto de cesárea o parto.	Cirugía ambulatoria, rápida, con anestesia local, en el hospital.
Ventajas	Muy eficaz, sin necesidad de controles periódicos, sin hormonas, no interfiere con el deseo ni el placer sexual, no modifica el ciclo.	Cirugía ambulatoria, rápida, con anestesia local, en el hospital.
Desventajas	Requiere cirugía con anestesia; no reversible (aunque en casos excepcionales se puede intentar reversión); no protege contra ITS.	Requiere confirmación médica de efectividad post intervención; irreversible; no protege contra ITS.

ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

Son anticonceptivos que evitan la concepción luego de una relación sexual sin protección o en la que falló el método anticonceptivo que se estaba utilizando. No son abortivos, porque actúan antes de que se produzca el embarazo. Su efectividad depende del tiempo transcurrido desde la relación sexual, por eso te recomendamos que los retires lo antes posible de la guardia o servicios de emergencia de los establecimientos de salud de la Provincia. A partir de los 13 años los podés solicitar sin necesidad de que te acompañe un adulto y no es necesario que te soliciten ningún estudio ni que saques un turno.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA	Anticonceptivo Hormonal de Emergencia (AHE)	DIU
		
Población destinataria	Personas con capacidad de gestar, de cualquier edad. No requiere haber tenido embarazos previos.	Personas con capacidad de gestar, de cualquier edad. No requiere haber tenido embarazos previos.
Duración	Actúa solo para prevenir un embarazo tras una relación sin protección o con falla del método. No brinda protección en relaciones posteriores.	Brinda protección inmediata y continua después de la colocación, hasta 10 años (dependiendo del modelo).
Efectividad en uso perfecto*	Aproximadamente 95% si se toma dentro de las primeras 24 horas.	Más del 99,9% si se coloca dentro de los 5 días posteriores a la relación de riesgo.
Efectividad en uso típico*	Disminuye cuanto más se demora la toma. Si se producen vómitos consultar, según el tiempo transcurrido puede disminuir su efectividad.	Mantiene alta eficacia real (>99%) siempre que se coloque dentro de los 5 días.
Posibles efectos secundarios	Náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, sensibilidad en mamas, alteraciones temporales en el ciclo menstrual.	Sangrado irregular los primeros meses, dolor menstrual o pélvico, molestias en la colocación, sangrado más abundante en algunas personas.
Forma y lugar de colocación	Toma oral.	Inserción en el útero por personal de salud, en consultorio.
Ventajas	Fácil acceso y uso; no requiere intervención médica.	Es el método de emergencia más eficaz; protección a largo plazo; no depende del recuerdo diario; no altera la lactancia.
Desventajas	Menor eficacia que el DIU; no protege relaciones posteriores; puede causar cambios temporales en el ciclo; menos efectiva en personas con obesidad o sobrepeso.	Requiere colocación por profesional; posible dolor o molestias en el procedimiento; no todas las guardias lo ofrecen de urgencia.

Para más información, podés llamar a la **línea 148 opción 3** de manera **confidencial y gratuita, de lunes a viernes de 9 a 17hs.**