



La esterilización posterior al parto

La *esterilización posterior al parto* es la esterilización que se realiza después de que nace un bebé. La esterilización es un método anticonceptivo permanente. Es un método muy eficaz para evitar un embarazo y la forma más popular de control de la natalidad en el mundo.

Hay muchas ventajas de la esterilización posterior al parto: evita una segunda visita al hospital, ofrece un método anticonceptivo inmediato después del parto y es fácil de realizar.

Este folleto explica

- la esterilización en la mujer
- cuándo se realiza la esterilización posterior al parto
- cómo se realiza el procedimiento
- los riesgos, la recuperación y la atención de seguimiento
- consideraciones antes de tomar la decisión

Esterilización para la mujer

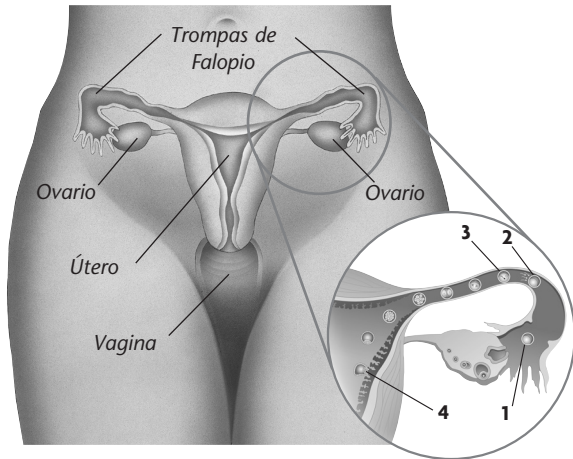
La esterilización para la mujer se llama esterilización tubárica. En la esterilización tubárica, las **trompas de Falopio** se cierran. La esterilización tubárica evita que el óvulo se desplace hacia abajo por la trompa de Falopio hacia el útero e impide que el espermatozoide llegue al óvulo.

Hay varios métodos de esterilización tubárica. El método que se usa más a menudo en la esterilización posterior al parto es la ligadura de trompas. En las mujeres que han tenido un parto vaginal, se hace una pequeña incisión en el abdomen (un procedimiento que se llama **minilaparotomía**). En las mujeres que han tenido un **parto por cesárea**, la ligadura de

trompas posterior al parto se hace inmediatamente después de que nace el bebé por la misma incisión abdominal que se hizo para dar a luz al bebé.

La ligadura de trompas es un método anticonceptivo sumamente eficaz. Sus efectos son inmediatos, lo que quiere decir que no es necesario recurrir a otros métodos anticonceptivos. Ocho de cada 1,000 mujeres quedarán embarazadas dentro de un plazo de 10 años después de haber tenido el procedimiento. En las mujeres que han tenido el procedimiento y quedan embarazadas, en un 20% de ellas, aproximadamente, ocurre un **embarazo ectópico**. La esterilización no la protege contra las **enfermedades de transmisión sexual**, incluida la del **virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**.

Cómo ocurre un embarazo



Todos los meses, durante la ovulación, se libera un óvulo (1) que se traslada a una de las trompas de Falopio. Si una mujer tiene relaciones sexuales alrededor de esa fecha, y el óvulo y los espermatozoides se encuentran al mismo tiempo en la trompa de Falopio (2), los dos podrían unirse. Si se unen (3), el óvulo fertilizado entonces se traslada por la trompa de Falopio hasta llegar al útero donde se adhiere para su desarrollo durante el embarazo (4). En la esterilización tubárica, se cierran las trompas de Falopio para evitar que el óvulo se desplace hacia abajo por la trompa y bloquear el paso de espermatozoides hacia el óvulo.

Cuándo se realiza la esterilización posterior al parto

Después de que una mujer da a luz, las trompas de Falopio y el útero todavía agrandado se encuentran justo debajo de la pared abdominal en la parte inferior del ombligo. La ligadura de trompas posterior al parto se hace preferiblemente antes de que el útero regrese a su ubicación normal, por lo general al cabo de unas horas o días después del parto.

Se examinará su estado de salud inmediatamente después del parto para asegurarse de que pueda someterse a la cirugía. Si ha tenido complicaciones durante el embarazo o problemas después del parto, el procedimiento se podría posponer hasta que recupere la salud.

Cómo se realiza la esterilización posterior al parto

La ligadura de trompas posterior al parto se realiza bajo **anestesia**. El tipo de anestesia que se usa depende de su historial médico, sus deseos y la recomendación de su proveedor de atención primaria. Si se realiza la esterilización inmediatamente después del parto, el mismo tipo de anestesia que se usa en el parto a veces se puede usar en el procedimiento de esterilización.

La **anestesia regional** bloquea el dolor en una región del cuerpo. Los tipos de anestesia regional que se usan para aliviar el dolor durante el parto son el **bloqueo epidural**, el **bloqueo cefalorraquídeo** y el bloqueo combinado cefalorraquídeo-epidural. Estos métodos se pueden usar también en el procedimiento de esterilización. Aunque es posible que esté despierta durante la operación, no sentirá dolor.

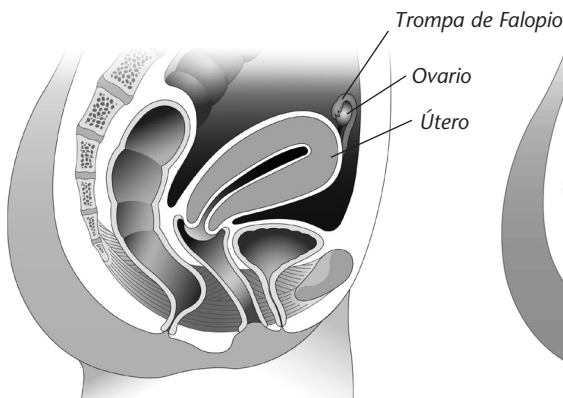
La **anestesia general** también se puede usar en la ligadura de trompas posterior al parto. Mediante este tipo de anestesia, no estará despierta durante la operación.

Otra opción es la **anestesia local**. Si se usa anestesia local, también recibirá un medicamento que causa somnolencia. Estará despierta durante la operación.

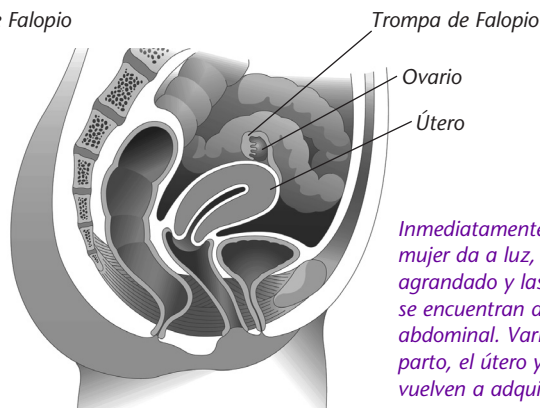
Se hará una incisión pequeña de media pulgada a una pulgada debajo del ombligo. Si ha tenido un parto por cesárea, la ligadura de trompas se hace por la incisión que se hizo previamente. Se procede entonces a extraer hacia arriba las trompas de Falopio a través de la incisión. Generalmente, las trompas se cortan y cierran con un hilo especial. Después de que se cierran las trompas, se procede a cerrar la incisión debajo del ombligo con suturas y un vendaje.

La operación dura unos 30 minutos y cuando se hace después del parto, por lo general no requiere una estadía más larga en el hospital.

Ubicación del útero después del parto



Inmediatamente después del parto



Seis semanas después del parto

Inmediatamente después de que una mujer da a luz, el útero todavía está agrandado y las trompas de Falopio se encuentran debajo de la pared abdominal. Varias semanas después del parto, el útero y las trompas de Falopio vuelven a adquirir su tamaño normal y regresan a su ubicación original.



Riesgos

En general, la esterilización tubárica es un método anticonceptivo seguro. El riesgo de muerte y complicaciones es mínimo. Las complicaciones más comunes son aquellas relacionadas con la anestesia general. Otros riesgos son sangrado e infección.

Recuperación

Los efectos secundarios después de la cirugía varían y pueden depender del tipo de anestesia que se usó y la manera en que se practicó la cirugía. Es probable que sienta un poco de dolor en el abdomen y se sienta cansada. Los siguientes efectos secundarios también pueden ocurrir pero no son tan comunes:

- Mareos
- Náuseas
- Dolor en el hombro
- Cólicos abdominales
- Producción de gases o sensación de hinchazón abdominal
- Dolor de garganta (de la sonda respiratoria si se usó anestesia general)

Casi todos o todos estos síntomas generalmente desaparecen al cabo de 1–3 días. La incomodidad se puede aliviar con medicamentos para el dolor. Si tiene dolor abdominal que no se alivia al cabo de unos días, si el dolor es intenso, o si tiene fiebre, comuníquese con su proveedor de atención médica.

Atención de seguimiento

Después de la cirugía, debe acudir a su proveedor de atención médica para un examen posterior al parto. Además, aún necesita atenderse anualmente con su obstetra-ginecólogo para realizarse exámenes rutinarios.

Selección del método de esterilización

La decisión del método de esterilización conlleva tomar en cuenta los siguientes factores:

- Decisión personal
- Factores físicos, como el peso
- Historial médico

A veces, ciertos factores como cirugías previas, obesidad u otros problemas médicos pueden influir en el método que se puede usar. Debe estar bien enterada de los riesgos, los beneficios y las demás opciones antes de tomar la decisión.

Si está considerando el procedimiento esterilización posterior al parto, tenga en cuenta que la **vasectomía** generalmente se considera más segura que la ligadura de trompas ya que no es un método tan invasor y solo requiere anestesia local. Además, no conlleva el riesgo de embarazo ectópico si fracasa la vasectomía. La eficacia de la vasectomía y la ligadura de trompas para prevenir embarazos es semejante.

Consideraciones antes de tomar la decisión

La decisión de esterilizarse posterior al parto es muy importante. La esterilización se debe considerar como un método permanente. Antes de someterse al procedimiento, debe estar segura de que no quiere tener hijos en el futuro. Si cambia de parecer después de la operación, es posible que los intentos de revertirla no den resultado. Después de revertir una esterilización tubárica, muchas mujeres siguen sin poder quedar embarazadas. Además, aumenta el riesgo de problemas, como el de que ocurra un embarazo ectópico. Algunas mujeres que se han esterilizado deciden someterse a **fertilización in vitro** en lugar de revertir el procedimiento.

No tome esta decisión bajo presión de su pareja ni de otras personas. Los estudios de investigación han revelado que las mujeres menores de 30 años tienen una mayor probabilidad de lamentar haber tenido el procedimiento que las mujeres mayores. Debe tomar en cuenta otros factores también. Si ocurren problemas o complicaciones graves con el bebé, es buena idea posponer el procedimiento. Si su bebé está enfermo o no sobrevive o desarrolla problemas posteriormente, es posible que cambie de parecer sobre tener otro bebé en el futuro. Si ha padecido de depresión o de otros problemas de la salud mental, usted y su proveedor de atención médica deben dialogar sobre su decisión detenidamente y examinar todas las opciones de métodos anticonceptivos además de la esterilización.

Hay varios métodos anticonceptivos eficaces de acción prolongada que le permiten quedar embarazada cuando se dejan de usar. Por ejemplo, el **dispositivo intrauterino** y el implante anticonceptivo son casi igual de eficaces para prevenir embarazos que la ligadura de trompas y duran varios años.

Si está segura de que desea tener un procedimiento de esterilización posterior al parto, verifique con unos meses de anticipación si este se ofrece en el hospital donde espera dar a luz a su bebé. No todos los hospitales ofrecen procedimientos de esterilización tubárica

posterior al parto. Es mejor saber por adelantado para que pueda encontrar un hospital que ofrezca el procedimiento o planea usar un método anticonceptivo después de que nazca el bebé hasta que tenga la operación en otro lugar.

Por último...

La esterilización posterior al parto es un método anticonceptivo permanente. Este procedimiento ofrece varias ventajas cuando se practica después del parto de un bebé. También es una decisión importante que se debe considerar detenidamente. Si no entiende algo sobre el procedimiento o si tiene alguna inquietud, hable con su proveedor de atención médica.

Glosario

Anestesia: Uso de medicamentos para evitar el dolor durante una cirugía.

Anestesia general: Uso de medicamentos que producen un estado semejante a la somnolencia para evitar el dolor durante una cirugía.

Anestesia local: Uso de medicamentos para evitar el dolor en una parte determinada del cuerpo.

Anestesia regional: Uso de medicamentos para bloquear la sensación en ciertas partes del cuerpo.

Bloqueo cefalorraquídeo: Tipo de anestesia en que se administra un medicamento en el líquido cefalorraquídeo para reducir el dolor del trabajo de parto o suministrar anestesia en partos por cesárea.

Bloqueo epidural: Tipo de anestesia que se administra a través de una sonda colocada en el espacio de la base de la columna vertebral.

Dispositivo intrauterino: Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

Embarazo ectópico: Embarazo en el que el óvulo fertilizado comienza a desarrollarse en un lugar fuera del útero, por lo general en las trompas de Falopio.

Enfermedad de transmisión sexual: Enfermedad que se propaga mediante el contacto sexual, por ejemplo: clamidia, gonorrea, verrugas genitales, herpes, sífilis e infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Esterilización posterior al parto: Procedimiento permanente que evita que una mujer quede embarazada y se practica al poco tiempo de dar a luz.

Fertilización in vitro: Procedimiento mediante el cual se extrae un óvulo del ovario de la mujer, se fertiliza en el laboratorio en un plato (o caja) de Petri con espermatozoides del hombre y posteriormente se vuelve a introducir en el útero de la mujer para producir un embarazo.

Minilaparotomía: Incisión abdominal pequeña que se usa para el procedimiento de esterilización donde se cierran las trompas de Falopio.

Parto por cesárea: Parto de un bebé a través de una incisión en el abdomen y útero de la madre.

Trompas de Falopio: Conductos a través de los cuales viaja un óvulo desde el ovario hasta el útero.

Vasectomía: Método de esterilización masculina en que se extrae una porción del conducto deferente.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Virus que ataca ciertas células del sistema inmunitario y causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor mayo 2013 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920