

# Family Planning After Pregnancy: Common Questions



## Sex After Childbirth

Avoid putting anything into the vagina for 4-6 weeks after the birth. This includes sex. You should also think about your birth control options in advance so you are prepared once you resume sex.

## Spacing Between Pregnancies

Spacing pregnancies is important. It gives your body time to heal and recover. It is safest to wait at least 6 months to become pregnant again. Waiting up to 18 months may be best. Waiting reduces your risk of a baby delivered early or with a low weight.

## Is breast/chest feeding birth control?

Breast/chest feeding can be birth control. Breast/chest feeding is birth control when ALL of the following are true:

- 1) You are feeding baby directly from your breast (not pumping);
- 2) Feeding is around-the-clock without gaps in time (at least every 4 hours);
- 3) You do not need to give your baby anything other than breast milk (no formula or other food);
- 4) You stop bleeding within 6 weeks of delivery and you do not get periods;
- 5) Your baby is younger than 6 months old.

Even when all of these are true, up to 9 out of 100 will still become pregnant without another method of birth control. **Pumping may be even less effective for birth control.**

## What if I have sex without birth control?

You may get pregnant even if you are breast/chest feeding. If you have sex without any birth control or the birth control method did not work (for instance, the condom broke during sex), you can use emergency birth control. You can get emergency birth control in a pill form or as an IUD. You must take the pills or insert the IUD within 5 days of having unprotected sex. Both methods are safe to use while breast/chest feeding.

## Where can I get emergency birth control?

The IUDs work best as emergency birth control and they must be placed by your provider. All emergency birth control pills can be prescribed by your provider. You can also buy one type of pill (Plan B One-step) at any pharmacy without a prescription. This method is less effective if you weigh over 180lbs or have a Body Mass Index (BMI) over 25. You can discuss these options with your health care provider.



SPONSORED BY  
Department of Obstetrics and Gynecology  
Department of Family Medicine and Community Health



Improving health. Improving lives.



## After delivery, when can I start birth control?

You can start each method at your 6-week postpartum visit. Many methods can even be started before you leave the hospital after delivery. If you choose to breast/chest feed your baby, some methods may affect milk supply.

### Birth control methods that may affect milk supply:

Birth control methods that contain estrogen may reduce milk supply. These include:

- estrogen + progesterone birth control pills
- the vaginal ring
- the skin patch

There is a low chance that the arm implant (Nexplanon), the birth control shot (Depo Provera), and hormonal IUDs could affect milk supply when started before the milk supply is established.

Nexplanon and the birth control shot (Depo Provera) likely have less effect on milk supply when started at **6 weeks or later**. Nexplanon can be removed if you have a large drop in milk supply. The Depo Provera shot cannot be removed. In the rare

event that it causes a drop in milk supply, its effect cannot be reversed.

### Birth control methods that do not affect milk supply:

Methods that do not contain hormones will have to no effect on milk supply. These options include:

- copper IUD
- tubal sterilization
- vasectomy
- condoms

Progesterone-only birth control pills and hormonal IUDs placed at 6 weeks or later do not affect milk supply.

## How does sterilization work?

### For You:

Tubal sterilization, also known as “tubal ligation” or having your “tubes tied,” is permanent and cannot be reversed. It can be done by removing a portion of the fallopian tubes or removing the full tubes. This prevents the egg from joining the sperm. Removing the full tubes works best to prevent future pregnancy. It may even reduce the risk of ovarian cancer. The procedure is performed through a small incision under the belly button. If you had a cesarean birth, it can be done through that incision.

You should only choose this if you are certain you never want to be pregnant again.

If you have Medicaid insurance, you must be at least 21 years old and sign a consent form for sterilization 30 days before the date of the procedure. The consent form expires after 180 days. If you want to have this done while you are in the hospital for delivery, you should sign this

consent form when you are between 20 weeks and 32 weeks pregnant.

It is okay to change your mind and decide you do not want the procedure after signing the consent form. Tubal sterilization also requires a written consent to be signed on the day of the procedure. The doctor will confirm you still want this procedure before it is done.

### For Your Partner:

Vasectomy is a method of sterilization that prevents pregnancy by blocking the path sperm take to leave the body. After a vasectomy, your partner can still ejaculate fluid, called semen, but, the semen will not have any sperm in it. Your partner will have a follow-up test in 3 months to make sure the semen does not have any sperm in it. This procedure is permanent, and it may not work if a doctor tries to reverse it. Your partner should talk to their primary provider about this option.

## Family Planning after Pregnancy

Family planning and birth control is an important part of health. We encourage you to use the “worksheet” to help you identify what is important to you, and to help communicate those priorities to your providers. As your providers, we want to partner with you, so that you are able to make the right choice for you. We can give you more information on any of the methods.

Options Without Hormones	Sterilization: Tubal or Vasectomy	Copper IUD	Condoms	Exclusive Breast/Chest Feeding	Fertility Awareness Method (No Breastfeeding)
How is it used?	Both are operations. Vasectomies are performed by primary care providers or urologists.	Placed in uterus in clinic or hospital after birth	<u>Internal Condom:</u> Insert into vagina before you have sex <u>External Condom:</u> Place on penis before you have sex	Only breast/chest feeding (no food or formula) for first 6 months + no period	Track your menstrual cycle and changes to your body every day
How do you stop it?	Permanent	Clinic removal	Stop using	Stop exclusive feeding or get a period or your baby is older than 6 months	Stop using
How long does it last?	Permanent	Up to 10 years	Single use for each episode of sex	Up to 6 months after the birth	As long as you track it
How long does it take to stop working?	Permanent	Immediately after removal	Immediately after stopping use	Less than 3 months	Immediately after stopping tracking
Risk of pregnancy (out of 100) in 1 year	Less than 1	Less than 1	Greater than 10	Between 1 and 9	Greater than 10
Will it decrease milk supply?	No	No	No	No	No
What are common side effects/risks/benefits?	Small incision site scars; surgical risks; risk of regret	Small infection risk the 2 weeks after placement; falling out or wrong position; cramps and irregular bleeding for days to weeks after insertion, improves over time	Irritation/allergy	Many health benefits for you and baby. May cause dry vagina, painful sex.	None
What impact does it have on periods/bleeding?	No changes	Heavier or crampier, timing unchanged	No changes	You don't get a period once delivery bleeding stops (if you do, method is not working)	No changes
Protects against most sexually transmitted infections?	No	No	Yes	No	No

Options With Hormones	Progesterone IUD	Arm Implant	Shot	Ring	Patch	Estrogen + Progesterone Pills	Progesterone Pills
How is it used?	Placed in uterus in clinic or hospital after birth	Implanted in your arm in clinic or hospital after birth	Injected in arm or butt in clinic or hospital after birth, and every 3 months	Place a ring in the vagina that you change monthly	Wear a patch that you change weekly	Take a pill every day	Take a pill every day
How do you stop it?	Clinic removal	Clinic removal	Stop receiving, wait to wear off	Stop using	Stop using	Stop taking	Stop taking
How long does it last?	Up to 3-8 years	Up to 3 years	3 months	As long as you use it	As long as you use it	As long as you take it	As long as you take it
How long does it take to wear off?	Less than 3 months after removal	Less than 3 months after removal	3-12 months	Less than 3 months	Less than 3 months	Less than 3 months	Less than 3 months
Risk of pregnancy (out of 100) in 1 year	Less than 1	Less than 1	Between 1 and 4	Between 1 and 9	Between 1 and 9	Between 1 and 9	Between 1 and 9
Will it decrease milk supply?	Low risk right after birth; no risk after 6 weeks	Low risk right after birth; lowest after 6 weeks	Low risk right after birth, lowest risk after 6 weeks. Some have increased milk if given after 72 hours	Moderate risk of decreasing milk supply			No
What are common side effects/risks/benefits?	Cramps and irregular bleeding for days to months after insertion, improves over time; falling out or wrong position; small infection risk the 2 weeks after placement; decreased risk ovarian/uterine cancer	Temporary arm bruise; very rare serious harm to arm; tiny scar; decreased risk ovarian/uterine cancer	Reversible bone thinning; increased appetite-> weight gain; hair changes; breast/chest tenderness; nausea; mood changes; headache; decreased risk ovarian/uterine cancer	Rare clot in leg or chest; rare stroke; hair changes; breast/chest tenderness; nausea; mood changes; headache; decreased risk ovarian/uterine cancer	Skin irritation at patch site; rare clot in leg or chest; rare stroke; hair changes; breast/chest tenderness; nausea; mood changes; headache; decreased risk ovarian/uterine cancer	Rare clot in leg or chest; rare stroke; hair changes; breast/chest tenderness; nausea; mood changes; headache; decreased risk ovarian/uterine cancer	Hair changes; breast/chest tenderness; nausea; mood changes; headache; decreased risk ovarian/uterine cancer
What impact does it have on periods/bleeding?	No period or irregular/light; heavy bleeding rare			Monthly, lighter, less cramps			Variable (period or no period, irregular/light)
Protects against most sexually transmitted infections?	No	No	No	No	No	No	No

# Would you like to become pregnant again within 3 years?



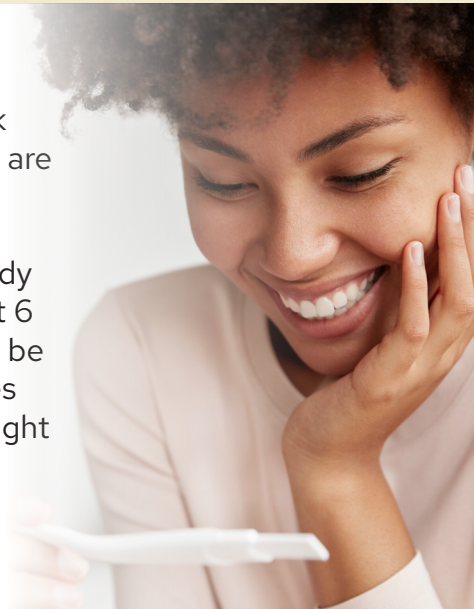
- Yes
- No
- Unsure
- OK either way

## Sex and Birth Control After Childbirth

Avoid inserting anything into the vagina, including sex, for 4-6 weeks after the birth. You should think about your birth control options in advance so you are prepared once you resume sex.

## Spacing Between Pregnancies

Spacing pregnancies is important. It gives your body time to heal and recover. It is safest to wait at least 6 months to become pregnant again, and there may be benefit to waiting up to 18 months. Waiting reduces your risk of a baby delivered early or with a low weight



**Being unsure or OK either way is normal.**

## QUESTIONS TO ASK YOURSELF

### About a future pregnancy:

- Do I want more children?
- When might that be?
- How would I feel if I were pregnant again?

### How important to me is it to prevent pregnancy after this birth?

### Your provider plans to discuss your family planning goals and questions today. Are you OK with this?

- Yes
- No

### If no, would you like to discuss family planning at a future visit?

- Yes, at a future visit during pregnancy
- Yes, but not until I follow up at a visit after the birth (postpartum visit)
- No / does not apply to me

### When you think about your birth control options, what is most important to you? If helpful, rank the points below

- Breast/chest feeding impact: whether it affects my ability to feed my baby
- Effectiveness: how well it prevents pregnancy
- Period changes: more or less frequent, lighter or heavier
- Side effects: can be "good" or "bad"
- Impact on my sex life
- Ease of use: how easy it is to get and use
- Control: I can start and stop it on my own
- Privacy: how easy it is to hide
- Past experience: methods I liked or didn't like
- Timing of starting a method: protection before resuming sex
- Cost and/or insurance coverage. Ask your provider about options.
- Aligns with my religious beliefs

**Your answers to all these questions might change over time and that's OK!**

# Planificación familiar después del embarazo



## Sexo después del parto

Evite poner cualquier cosa dentro de la vagina durante 4-6 semanas después del nacimiento. Esto incluye las relaciones sexuales.

También debe pensar en sus opciones de control de la natalidad con anticipación para que esté preparada una vez que reanude las relaciones sexuales.

## Espaciamiento entre embarazos

El espaciamiento entre los embarazos es importante. Le da tiempo a su cuerpo para sanar y recuperarse. Es más seguro esperar al menos 6 meses para quedar embarazada nuevamente. Esperar hasta 18 meses puede ser lo mejor. Esperar reduce el riesgo de que un bebé nazca antes de tiempo o con bajo peso.

### ¿La lactancia materna/pecho es un método anticonceptivo?

La lactancia materna puede ser un método anticonceptivo. La lactancia materna es un método anticonceptivo cuando se cumple **TODO** lo siguiente:

- 1) 1) Está alimentando al bebé directamente de su pecho (sin sacarse la leche);
- 2) 2) La alimentación es durante todo el día sin interrupciones (al menos cada 4 horas);
- 3) 3) No necesita darle a su bebé nada más que leche materna (ni fórmula ni otros alimentos);

- 4) 4) Usted deja de sangrar dentro de las 6 semanas posteriores al parto y no tiene la menstruación;
- 5) 5) Su bebé tiene menos de 6 meses.

Incluso cuando todo esto sea cierto, hasta 9 de cada 100 quedarán embarazadas sin otro método anticonceptivo. **El sacarse la leche puede ser aún menos efectivo para el control de la natalidad.**

### ¿Qué pasa si tengo relaciones sexuales sin algún método anticonceptivo?

Puede quedar embarazada incluso si está amamantando. Si tiene relaciones sexuales sin algún método anticonceptivo o el método anticonceptivo no funcionó (por ejemplo, el condón se rompió durante las relaciones sexuales), puede usar un método anticonceptivo de emergencia. Puede obtener un método anticonceptivo de emergencia en forma de píldora o como Dispositivo Intrauterino (DIU). Debe tomar las píldoras o insertar el DIU dentro de los 5 días de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Ambos métodos son seguros de usar mientras esté amamantando.

### ¿Dónde puedo obtener anticonceptivos de emergencia?

Los DIU funcionan mejor como método anticonceptivo de emergencia y deben ser colocados por su proveedor. Todas las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden ser recetadas por su proveedor. También puede comprar un tipo de píldora (Plan B One-step) en cualquier farmacia sin receta médica. Este método es menos efectivo si pesa más de 180 libras o tiene un índice de masa corporal (IMC) superior a 25. Usted puede discutir estas opciones con su proveedor de atención médica.



SPONSORED BY  
Department of Obstetrics and Gynecology  
Department of Family Medicine and Community Health



Improving health. Improving lives.



## Después del parto, ¿cuándo puedo comenzar a usar anticonceptivos?

Puede empezar a usar cada método en su visita posparto de 6 semanas. Muchos métodos incluso se pueden iniciar antes de salir del hospital después del parto. Si elige amamantar/dar pecho a su bebé, algunos métodos pueden afectar la producción de leche.

### Métodos anticonceptivos que pueden afectar el suministro de leche:

Los métodos anticonceptivos que contienen estrógeno pueden reducir la producción de leche. Estos incluyen:

- píldoras anticonceptivas de estrógeno + progesterona
- el anillo vaginal
- el parche cutáneo

Hay una baja probabilidad de que el implante en el brazo (Nexplanon), la inyección anticonceptiva (Depo Provera) y los DIU hormonales puedan afectar la producción de leche cuando se inicia antes de que se establezca el suministro de leche.

Nexplanon y la inyección anticonceptiva (Depo Provera) probablemente tengan menos efecto sobre la producción de leche cuando se inician a las 6 semanas o más tarde.

Nexplanon se puede extraer si tiene una disminución importante en la producción de leche. La inyección de Depo Provera ya no se puede extraer. En el raro caso de que disminuya la producción de leche, su efecto no se puede revertir.

### Métodos anticonceptivos que no afectan el suministro de leche:

Los métodos que no contienen hormonas no tendrán ningún efecto sobre la producción de leche. Estas opciones incluyen:

- a. DIU de cobre
- b. ligadura de las trompas
- c. vasectomía
- d. condones

Las píldoras anticonceptivas de solo progesterona y los DIU hormonales colocados a las 6 semanas o más no afectan la producción de leche.

## ¿Cómo funciona la esterilización?

### Para usted:

La esterilización tubárica, también conocida como "ligadura de trompas" o tener sus "trompas atadas", es permanente y no se puede revertir. Se puede hacer extirpando una porción de las trompas de Falopio o quitando las trompas completas. Esto evita que el óvulo se una a los espermatozoides. Quitar las trompas completas funciona mejor para prevenir futuros embarazos. Incluso puede reducir el riesgo de cáncer de ovario. El procedimiento se realiza a través de una pequeña incisión debajo del ombligo. Si tuvo un parto por cesárea, se puede hacer a través de esa incisión.

Solo debe elegir esto si está segura de que nunca más desea quedar embarazada.

Si tiene seguro de Medicaid, debe tener al menos 21 años y firmar un formulario de consentimiento para la esterilización 30 días antes de la fecha del procedimiento. El formulario de consentimiento expira después de 180 días. Si desea que se haga esto mientras está en el hospital para el parto, debe firmar este formulario de consentimiento cuando tenga entre 20 y 32 semanas de embarazo.

Está bien cambiar de opinión y decidir que no desea el procedimiento después de firmar el formulario de consentimiento. La esterilización tubárica también requiere que se firme un consentimiento por escrito el día del procedimiento. El médico confirmará que usted todavía desea este procedimiento antes de que se realice.

### Para su pareja:

La vasectomía es un método de esterilización que previene el embarazo al bloquear el camino que toman los espermatozoides para salir del cuerpo. Después de una vasectomía, su pareja todavía puede eyacular líquido, llamado semen, pero el semen no tendrá ningún espermatozoide. Su pareja tendrá una prueba de seguimiento en 3 meses para asegurarse de que el semen no tenga espermatozoides. Este procedimiento es permanente y es posible que no funcione si un médico intenta revertirlo. Su pareja debe hablar con su proveedor primario sobre esta opción.

## Planificación familiar después del embarazo

La planificación familiar y el control de la natalidad son una parte importante de la salud. Le recomendamos que utilice la “hoja de trabajo” para ayudarlo a identificar lo que es importante para usted, y para ayudar a comunicar esas prioridades a sus proveedores. Como sus proveedores, queremos colaborar para que usted pueda tomar la decisión correcta. Podemos darle más información sobre cualquiera de los métodos.

Opciones sin hormonas	Esterilización: Ligadura de Trompas o vasectomía	DIU de cobre	Condomes	Lactancia materna/pecho exclusivamente	Método de conocimiento de la fertilidad (sin amamantar)
¿Cómo se usa?	Ambas son operaciones. Las vasectomías son realizadas por proveedores de atención primaria o urólogos.	Colocado en el útero en una clínica u hospital después del nacimiento	<u>Condón interno:</u> insértelo en la vagina antes de tener relaciones sexuales <u>Condón externo:</u> colóquelo en el pene antes de tener relaciones sexuales	Solo lactancia materna / pecho (sin alimentos ni fórmula) durante los primeros 6 meses + sin período	Haga un seguimiento de su ciclo menstrual y los cambios en su cuerpo todos los días
¿Cómo se detiene?	Permanente	Se remueve en la clínica	Dejar de usar	Dejar la lactancia exclusiva o tener su período o su bebé tiene más de 6 meses	Dejar de usar
¿Cuánto tiempo dura?	Permanente	Hasta 10 años	Un solo uso para cada episodio de sexo	Hasta 6 meses después del nacimiento	Siempre y cuando lo siga
¿Cuánto tiempo se tarda en dejar de funcionar?	Permanente	Inmediatamente después de removerse	Inmediatamente después de suspender el uso	Menos de 3 meses	Inmediatamente después de detener el seguimiento
Riesgo de embarazo (de cada 100) en 1 año	Menos de 1	Menos de 1	Más de 10	Entre 1 y 9	Más de 10
¿Disminuirá la producción de leche?	No	No	No	No	No
¿Cuáles son los efectos secundarios/riesgos/beneficios comunes?	Pequeñas cicatrices en el sitio de la incisión; riesgos quirúrgicos; Riesgo de arrepentirse	Pequeño riesgo de infección las 2 semanas después de colocarlo; caerse o posición incorrecta; cólicos y sangrado irregular durante días o semanas después de la inserción, mejora con el tiempo	Irritación / alergia	Muchos beneficios para la salud para usted y su bebé. Puede causar reseca vaginal, sexo doloroso.	Ninguno
¿Qué impacto tiene en los periodos menstruales/ sangrado?	Sin cambios	Más abundante o más cólicos, el tiempo no cambia	Sin cambios	No tiene período menstrual una vez que para el sangrado del parto (si lo tuviera, el método no funciona)	Sin cambios
Protege contra la mayoría ¿Infecciones de transmisión sexual?	No	No	Sí	No	No

Opciones con hormonas	DIU de progesterona	Implante de brazo	Inyección	Anillo	Parche	Píldoras de estrógeno + progesterona	Píldoras de progesterona
¿Cómo se usa?	Colocado en el útero en una clínica u hospital después del nacimiento	Implantado en su brazo en clínica u hospital después del nacimiento	Inyectado en el brazo o glúteo en una clínica u hospital después del nacimiento y cada 3 meses	Coloque un anillo en la vagina que cambia mensualmente	Use un parcha que cambia semanalmente	Tome una pastilla todos los días	Tome una pastilla todos los días
¿Cómo se detiene?	Extracción en la clínica	Extracción en la clínica	Dejar de recibirla, esperar que pase el efecto	Dejar de usar	Dejar de usar	Dejar de tomar	Dejar de tomar
¿Cuánto tiempo dura?	Hasta 3-8 años	Hasta 3 años	3 meses	Siempre y cuando lo use	Siempre y cuando lo use	Siempre y cuando lo tome	Siempre y cuando lo tome
¿Cuánto tiempo se tarda en dejar de funcionar?	Menos de 3 meses después de la extracción	Menos de 3 meses después de la extracción	3-12 meses	Menos de 3 meses	Menos de 3 meses	Menos de 3 meses	Menos de 3 meses
Riesgo de embarazo (de cada 100) en 1 año	Menos de 1	Menos de 1	Entre 1 y 4	Entre 1 y 9	Entre 1 y 9	Entre 1 y 9	Entre 1 y 9
¿Disminuirá la producción de leche?	Bajo riesgo inmediatamente después del nacimiento; Sin riesgo después de 6 semanas	Bajo riesgo justo después del nacimiento; más bajo después de 6 semanas	Bajo riesgo justo después del nacimiento, menor riesgo después de 6 semanas  Algunas producen más leche después de 72 horas	Riesgo moderado de disminución de producción de leche			No
¿Cuáles son los efectos secundarios/ riesgos/ beneficios comunes?	Cólicos y sangrado irregular durante días a meses después de la inserción, mejora con el tiempo; caída o posición incorrecta; pequeño riesgo de infección  Riesgo de infección las 2 semanas siguientes a la colocación; menor riesgo de cáncer de ovario/ útero	Moretón temporal en el brazo; daño grave muy raro al brazo; pequeña cicatriz; disminución del riesgo de cáncer de ovario/útero	Adelgazamiento óseo reversible; aumento del apetito-> aumento de peso; cambios en el cabello; sensibilidad en los senos/pecho; Náuseas; cambios de humor; dolor de cabeza; disminución del riesgo de cáncer de ovario/ útero	Coágulo en la pierna o el pecho(raro); accidente cerebrovascular (raro); cambios en el cabello; sensibilidad en los senos/pecho; Náuseas; cambios de humor; dolor de cabeza; disminución del riesgo de cáncer de ovario/ útero	Irritación de la piel en el sitio del parche; coágulo en la pierna o el pecho (raro); accidente cerebrovascular (raro); cambios en el cabello; sensibilidad en los senos/pecho; Náuseas; cambios de humor; dolor de cabeza; disminución del riesgo de cáncer de ovario/útero	Coágulo en la pierna o el pecho (raro); accidente cerebrovascular (raro); cambios en el cabello; sensibilidad en los senos/pecho; Náuseas; cambios de humor; dolor de cabeza; disminución del riesgo de cáncer de ovario/útero	Cambios en el cabello; sensibilidad en los senos/pecho; Náuseas; cambios de humor; dolor de cabeza; disminución del riesgo de cáncer de ovario/útero
¿Qué impacto tiene en los periodos menstruales/ sangrado?	Sin período o irregular/ligero; sangrado abundante raramente			Mensual, más ligero, menos cólicos			Variable (período o sin período, irregular/ligero)
Protege contra la mayoría ¿Infecciones de transmisión sexual?	No	No	No	No	No	No	No

# ¿Le gustaría quedar embarazada nuevamente en los siguientes 3 años?



- Sí
- No
- No estoy segura
- Me da igual

## Sexo y control de la natalidad después del parto

Evite introducir cualquier cosa en la vagina, incluso tener relaciones sexuales, durante 4-6 semanas después del nacimiento. Debería pensar acerca de sus opciones de control de la natalidad con anticipación para que usted esté preparada una vez que reanude las relaciones sexuales.

## Espaciamiento entre embarazos

Es importante espaciar los embarazos. Le da a su cuerpo tiempo para sanar y recuperarse. Es más seguro esperar al menos 6 meses para quedar embarazada de nuevo, y puede haber beneficios al esperar hasta 18 meses. La espera reduce el riesgo de que un bebé nazca antes de tiempo o con bajo peso.



Es normal no estar segura o sentir que le da igual.

## Preguntas que debe hacerse

### Sobre un embarazo en el futuro:

- ¿Quiero tener más hijos?
- ¿Cuándo podría ser?
- ¿Cómo me sentiría si volviera a quedar embarazada?

### ¿Qué importancia tiene para mí evitar un embarazo después de este parto?

Su proveedor planea discutir con usted sus objetivos de planeación familiar y preguntas el día de hoy ¿está usted de acuerdo con esto?

- Sí
- No

### Si no, ¿le gustaría hablar sobre planeación familiar en una visita futura?

- Sí, en una visita en el futuro durante el embarazo
- Sí, pero no hasta que haga un seguimiento en una visita después del parto (visita posparto)
- No / no aplica

### Cuando piensa en sus opciones anticonceptivas, ¿qué es lo más importante para usted? Si es útil, clasifique los puntos a continuación

- Impacto en la lactancia: si afecta a mi capacidad para alimentar a mi bebé
- Eficacia: en qué medida previene el embarazo
- Cambios en la menstruación: más o menos frecuente, más o menos abundante
- Efectos secundarios: pueden ser "buenos" o "malos"
- Impacto en mi vida sexual
- Facilidad de uso: qué fácil es obtener y usar
- Control: puedo iniciarlo y detenerlo por mi cuenta
- Privacidad: qué tan fácil es ocultarlo
- Experiencia pasada: métodos que me gustaron o no me gustaron
- Momento de iniciar un método: protección antes de reanudar las relaciones sexuales
- Costo y/o cobertura del seguro
- Se ajusta a mis creencias religiosas

Sus respuestas a todas estas preguntas pueden cambiar con el tiempo y eso está bien.



SPONSORED BY  
Department of Obstetrics and Gynecology  
Department of Family Medicine and Community Health



Associated Physicians  
Obstetrics & Gynecology  
No Judgment. Just Care.

