

Many women enjoy sex more after having a tubal because they no longer have to worry about getting pregnant.

A small percentage of women later regret having had a tubal sterilization. You should think carefully before having a tubal, especially if you are young or do not have children.

Will a tubal sterilization protect me from STIs and HIV?

No. Tubal sterilization will not protect you from sexually transmitted infections like chlamydia, gonorrhea, genital warts, herpes, syphilis, or HIV. If you are at risk for STIs or HIV, you should use a condom every time you have sex, even if you have had a tubal.

Can tubal sterilization be undone?

Tubal sterilization should be considered permanent. In some cases, a later operation can be done to reconnect your tubes, but you still may not be able to get pregnant. Pregnancy also may be possible through in vitro fertilization (IVF) or similar procedures, but they are expensive, may not be covered by insurance, and may not work.

Are there any forms I need to fill out?

You will need to sign a consent form before your operation. If you have Medi-Cal, you must sign the consent at least 30 days before your operation. You do not need permission from your partner or anyone else. After signing the consent, you can still change your mind at any time before the operation.



Is a tubal the same as a hysterectomy?

No. During a tubal, none of a woman's female organs are removed.

Are there other ways to prevent pregnancy?

Before you make up your mind about tubal sterilization, you might also want to think about vasectomy, permanent birth control for men. Vasectomy is safer, simpler and less expensive than tubal sterilization.

If you think you might want children in the future, you or your partner should use a reversible method of birth control. Some of the reversible methods are as effective as sterilization but when you stop using them you are still able to get pregnant. Your options for reversible birth control are listed in the table at the end of this pamphlet.

Tubal sterilization may be a good choice for you if:

- You are sure you do not want children in the future, even if your partner does.
- Pregnancy would be dangerous to you or your baby's health.
- You cannot use or do not want to use other reversible birth control methods.
- You have a medical problem that you could pass onto your children.

Think carefully about your decision to use permanent birth control! Tubal sterilization and vasectomy are safe, effective and provide permanent protection from pregnancy. Talk with your clinician and make sure all of your questions have been answered.

Make up your own mind about what is right for you. OSP 05 89884

METHODS OF BIRTH CONTROL

Method	Pregnancies in 100 couples in the first year of typical use
Vasectomy	Less than one
Tubal sterilization	Less than one
Intrauterine contraception	Less than one
Contraceptive injection	Less than one
Birth control pills	5
Contraceptive patch or ring	2
Male Condoms	14
Diaphragm, cervical cap	20
Periodic abstinence	25
Withdrawal	19
Spermicides	26
No method	85

Additional copies of this brochure may be obtained from the Department of Health Care Services web site:
<http://www.dhcs.ca.gov/Pages/PermanentBirthControl.aspx>



Permanent Birth Control for Women

CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

There are two kinds of birth control, reversible and permanent. Permanent birth control for women is called tubal sterilization or a "tubal." Permanent birth control for men is called vasectomy. This pamphlet is about tubal sterilization. For more information about vasectomy, ask for the pamphlet, "Permanent Birth Control for Men."

The information about tubal sterilization in this pamphlet will help you decide if permanent birth control is right for you. Don't let anybody else make the decision for you. It is your choice.

You may want permanent birth control if:

- You are sure you do not want children in the future, even if your partner does.
- Pregnancy would be dangerous to you or your baby's health.
- You can't use or do not want to use other birth control methods.
- You have a medical problem that you could pass on to your children.



How does tubal sterilization work?

Every month, a woman's ovaries release an egg that moves down the fallopian tubes to the uterus. If a man's sperm meets the woman's egg in the fallopian tubes, the woman may get pregnant. After the tubal sterilization, both tubes are blocked so that the sperm cannot reach the egg. This prevents pregnancy.

What happens to the egg?

An egg is still released from the ovary each month, but your body absorbs it.

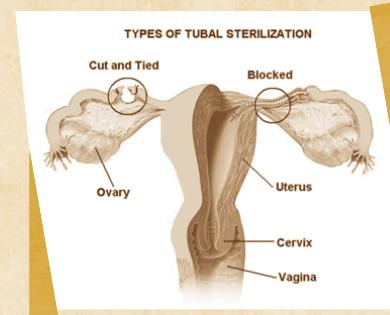
How is tubal sterilization done?

The operation is done under anesthesia in an office, surgery center, or hospital. The choices for anesthesia include:

- General anesthesia - You are in a deep sleep and you do not feel anything.
- Local anesthesia - You are awake and medicine is used to numb the area where the operation will be done.
- Spinal or epidural anesthesia - Medicine is used to make your body numb from your waist down.

After you get the anesthesia, there are several ways a doctor can reach your fallopian tubes:

- Laparoscopy - One or more small cuts are made in the skin on your belly. The doctor uses a laparoscope (a thin metal tube with a light) to see inside your abdomen and reach your fallopian tubes.
- Mini-laparotomy - The doctor reaches the fallopian tubes through a small cut in the skin on your belly.
- During C-section (operation on the uterus to deliver the baby) - The doctor reaches the fallopian tubes through the same cut that was used to deliver the baby.
- Through the cervix - A hysteroscope (a thin metal tube with a light) is placed through the cervix (opening to the uterus) into the uterus. After the doctor reaches your tubes, there are several ways to block or close them.



Which type of tubal would be best for me?

Talk with your doctor about the different types of operations and anesthesia. Then you and your doctor can decide which would be best for you.

What are the risks?

Any operation can cause health problems—some minor and some serious. Minor problems just after the operation may include soreness near the skin cut, cramps, nausea, vomiting, and sore shoulders, neck, or throat. Some women notice later changes in their menstrual periods, but these changes are not related to the sterilization.

Serious health problems are rare. Serious health problems may include bleeding, infection, injury to the intestines or bladder, and heart or breathing problems from the anesthesia.

When can I have the tubal?

The operation can be done:

- While you are in the hospital after having a baby.
- At the same time you have a baby by C-section.
- At any time if you are not pregnant.

What should I expect after the operation?

Most women will go home on the same day of the operation. You will want to take it easy for a few days. Your doctor will give you instructions for follow-up care.

After the tubal, when can I start having sex again?

You can start having sex as soon as you feel comfortable.

When can I stop using my current birth control method?

That depends on how your doctor closes the tubes. Your doctor will tell you when you are no longer at risk for pregnancy and can stop using other types of birth control.

How effective is tubal sterilization?

Tubal sterilization is a very effective and permanent way to prevent pregnancy. However, there is a small chance that you could get pregnant after the operation, even though the tubal was done right. A pregnancy after tubal sterilization may not be in the uterus. This serious problem is called ectopic pregnancy. If you think you might be pregnant after having a tubal, contact your doctor immediately.

How will having a tubal affect me?

Tubal sterilization will NOT:

- Change female hormones.
- Make a woman go through the change of life (menopause).
- Cause weight gain.
- Lower a woman's sex drive.
- Cause skin or breast changes.
- Protect against sexually transmitted infections (STIs) and human immunodeficiency virus (HIV).
- Fix sexual, emotional or relationship problems.

Can vasectomy be undone?

Vasectomy should be considered permanent. It is very difficult to reverse. Even though the vas deferens can sometimes be reconnected or sperm cells removed with a needle and syringe, pregnancy may still not be possible.

Some men are interested in storing their sperm in a sperm bank before having a vasectomy. You should talk about this with your doctor.

Are there any forms I need to fill out?

You will need to sign a consent form before your operation. If you have Medi-Cal, you must sign the consent form at least 30 days before your operation. You do not need permission from your partner or anyone else. After you sign the consent, you can still change your mind at any time before the operation.

Is a vasectomy the same as castration?

No. Vasectomy is simply blocking the tubes that carry a man's sperm. The testicles are not removed.

Are there other ways to prevent pregnancy?

Before you make up your mind about vasectomy, you might also want to think about tubal sterilization, which is permanent birth control for women. Vasectomy is safer, simpler, and less expensive than tubal sterilization.

If you think you might want children in the future, you or your partner should use a reversible method of birth



control. Some of the reversible methods are as effective as sterilization but when you stop using them you are still able to cause pregnancy. Your options for birth control are listed in the table at the end of this pamphlet.

Vasectomy may be a good choice for you if:

- You are sure you do not want children in the future, even if your partner does.
- Pregnancy would be dangerous to your partner's health.
- You cannot use or do not want to use other birth control methods.
- You have a medical problem that you could pass onto your children.

Think carefully about your decision to use permanent birth control! Vasectomy and tubal sterilization are safe, effective, and provide permanent protection from pregnancy. Talk with your clinician and make sure all of your questions have been answered.

Make up your own mind about what is right for you.

METHODS OF BIRTH CONTROL

Method	Pregnancies in 100 couples in the first year of typical use
Vasectomy	Less than one
Tubal sterilization	Less than one
Intrauterine contraception	Less than one
Contraceptive injection	Less than one
Birth control pills	5
Contraceptive patch or ring	2
Male Condoms	14
Diaphragm, cervical cap	20
Periodic abstinence	25
Withdrawal	19
Spermicides	26
No method	85

Additional copies of this brochure
may be obtained from the
Department of Health Care Services web site:
<http://www.dhcs.ca.gov/Pages/PermanentBirthControl.aspx>



*Permanent
Birth Control
for Men*

CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

There are two kinds of birth control, reversible and permanent. Permanent birth control for men is called vasectomy. Permanent birth control for women is called tubal sterilization or a "tubal." This pamphlet is about vasectomy. For more information about tubal sterilization, ask for the pamphlet, "Permanent Birth Control for Women."

The information about vasectomy in this pamphlet will help you decide if permanent birth control is right for you. Don't let anybody else make the decision for you. It is your choice.

You may want permanent birth control if:

- You are sure you do not want children in the future, even if your partner does.
- Pregnancy would be dangerous to your partner's health.
- You and your partner can't use or do not want to use other birth control methods.
- You have a medical problem that you could pass on to your children.

How does vasectomy work?

A man's testicles make sperm constantly. During sex the sperm travel through two tiny tubes, called the vas deferens. As the sperm move through the vas deferens, they mix with fluid to form ejaculate (semen or "cum"). After ejaculation, if a sperm joins with a woman's egg, the woman may get pregnant.



During a vasectomy the vas deferens are blocked. Afterwards, the man will still ejaculate but no sperm will leave his body.

What happens to the sperm?

The testicles continue to make sperm, but the body absorbs them.

How is vasectomy done?

This operation is done in a doctor's office or clinic. First, medicine is used to numb a part of the scrotum. Then the doctor will make one or two small cuts in the skin of the scrotum to reach the tubes that carry the sperm. After each vas deferens is tied and cut, the skin is closed.

What are the risks?

Any operation can cause health problems—some minor and some serious. Minor problems may include soreness, swelling, or bruising of the scrotum. These usually go away in a few days without any treatment.

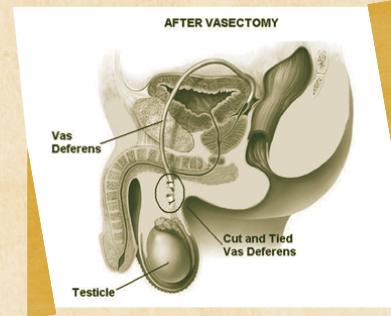
Serious health problems are rare. They include infection or bleeding inside the scrotum.

What will I feel during the operation?

Most men say they feel a brief sharp stinging when the local anesthetic is given, and not much more once the anesthetic starts to work.

What should I expect after the operation?

You will go home a few hours after the operation. You will want to take it easy for a few days. Your doctor will give you instructions for follow-up care.



When can I start having sex again after the operation?

You can start having sex as soon as you feel comfortable, but you still need to use temporary birth control until there are no more sperm in your semen.

How soon will I be able to stop using other kinds of birth control?

After the operation, you can still get a woman pregnant if you have sex without birth control. Your doctor will tell you when to have your semen tested. You can stop using other birth control when there are no more sperm in your semen. It usually takes from 15–20 ejaculations to remove all the sperm.

How effective is vasectomy?

Vasectomy is a very effective and permanent way to prevent pregnancy. However, there is a very small chance that you could make a woman pregnant even though the vasectomy was done correctly. Be sure to have your semen tested after the operation.

How will vasectomy affect me?

Vasectomy will NOT:

- Change the ability to get an erection.
- Change ejaculation.
- Lower a man's sex drive or desire.
- Make a man more feminine.
- Change male hormones.
- Cause a higher voice.
- Protect against sexually transmitted infections (STIs) or human immunodeficiency virus (HIV).
- Increase risk of heart disease.
- Increase risk for prostate cancer.
- Fix sexual, emotional or relationship problems.

Many men enjoy sex more after having a vasectomy because they no longer have to worry about their partner getting pregnant.

Some men may regret having had a vasectomy. You should think carefully before having a vasectomy, especially if you are young or do not have children.

Are there any health problems that can occur after vasectomy?

Vasectomy has NOT been shown to cause cancer, heart disease, or other unhealthy conditions.

Will vasectomy protect me from STIs and HIV?

No. Vasectomy will not protect you from STIs like chlamydia, gonorrhea, genital warts, herpes, syphilis, or HIV. If you are at risk for STIs or HIV, you should use a condom every time you have sex, even if you have had a vasectomy.

Muchas mujeres disfrutan más del sexo después de realizarse una ligación, porque ya no deben preocuparse de poder quedar embarazadas.

Un pequeño porcentaje de mujeres se arrepienten después de realizarse una ligación de las trompas de Falopio. Antes de realizarse una ligación, debe pensarlo seriamente, en especial si es joven o no tiene hijos.

¿Una ligación de las trompas de Falopio me protegerá de las STI y el VIH?

No. La ligación de las trompas de Falopio no le protegerá de las infecciones de transmisión sexual como clamidía, gonorrea, verrugas genitales, herpes, sífilis o VIH. Si está en riesgo de contraer STI o VIH, debe usar un condón cada vez que tenga relaciones sexuales, incluso si le realizaron una ligación.

¿La ligación de las trompas de Falopio puede revertirse?

La ligación de las trompas de Falopio debe considerarse permanente. En algunos casos, se puede realizar una operación posterior para reconnectar los trompos, pero seguirá existiendo la posibilidad de que no quede embarazada. También se puede lograr un embarazo a través de la fertilización in vitro (in vitro fertilization, IVF) o procedimientos similares, pero son costosos, es posible que el seguro no los cubra, y quizás no sean efectivos.

¿Debo completar algún formulario?

Deberá firmar un formulario de consentimiento antes de su operación. Si

tiene Medi-Cal, debe firmar el consentimiento al menos 30 días antes de su operación.

No necesita el permiso de su pareja ni de ninguna otra persona. Después de firmar el consentimiento, de todos modos podrá cambiar de opinión en cualquier momento antes de la operación.



¿Es lo mismo una ligación que una histerectomía?

No. En una ligación, no se extirpa ningún órgano femenino.

¿Existen otras formas de prevenir el embarazo?

Antes de tomar una decisión al respecto de realizar una ligación de las trompas de Falopio, es posible que también desee analizar la posibilidad de que su pareja se realice una vasectomía, que es el método anticonceptivo permanente masculino. La vasectomía es más segura, más simple y menos costosa que la ligación de las trompas de Falopio.

Si cree que existe la posibilidad de que desee tener hijos en el futuro, usted o su pareja deben usar un método anticonceptivo reversible. Algunos de los métodos reversibles son tan efectivos como la esterilización, pero cuando deja de usarlos sigue existiendo la posibilidad de que quede embarazada. La tabla que aparece al final de este folleto incluye sus opciones de métodos anticonceptivos reversibles.

La ligación de las trompas de Falopio puede ser una buena opción para usted si:

- Está segura de que no desea tener hijos en el futuro, aunque su pareja sí lo desea.
- El embarazo sería un riesgo para su salud o la de su bebé.
- No puede o no desea usar otros métodos anticonceptivos reversibles.
- Tiene un problema médico que podría transmitir a sus hijos.

¡Piense seriamente en su decisión de usar un método anticonceptivo permanente! La ligación de las trompas de Falopio y la vasectomía son seguras, efectivas y proporcionan una protección permanente contra el embarazo. Consulte a su médico y asegúrese que responda todas sus preguntas.

Usted debe decidir qué es lo adecuado para usted.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Método	Embarazos en 100 parejas en el primer año de uso típico
Vasectomía	Menos de uno
Ligación de las trompas de Falopio	Menos de uno
Dispositivo intrauterino	Menos de uno
Inyección anticonceptiva	Menos de uno
Píldoras anticonceptivas	5
Parche o anillo anticonceptivo	2
Condones masculinos	14
Diaphragma, capucha cervical	20
Abstinencia periódica	25
Coito interrumpido	19
Esperrmicidas	26
Ningún método	85

Puede obtener copias adicionales de este folleto a través del Department of Health Care Services <http://www.dhcs.ca.gov/Pages/PermanentBirthControl.aspx>



Método Anticonceptivo Permanente Femenino

CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

Hay dos tipos de métodos anticonceptivos: los reversibles y los permanentes. El método anticonceptivo permanente femenino se llama ligación de las trompas de Falopio. El método anticonceptivo permanente masculino se llama vasectomía. Este folleto es acerca de la ligación de las trompas de Falopio. Para obtener más información acerca de la vasectomía, pida el folleto "Método anticonceptivo permanente masculino".

La información acerca de la ligación de las trompas de Falopio incluida en este folleto le ayudará a decidir si el método anticonceptivo permanente es adecuado para usted. No deje que nadie más tome la decisión por usted. Es su decisión.

Quizás deseas usar un método anticonceptivo permanente si:

- Está segura de que no desea tener hijos en el futuro, aunque sí su pareja sí lo desea.
- El embarazo será un riesgo para su salud o la de su bebé.
- No puede o no desea usar otros métodos anticonceptivos.

- Tiene un problema médico que podría transmitir a sus hijos.

En qué consiste la ligación de las trompas de Falopio?

Todos los meses, los ovarios de las mujeres liberan un óvulo que atraviesa las trompas de Falopio hasta llegar al útero. Si el espermatozoide de un hombre se une con el óvulo de una mujer en las trompas de Falopio, la mujer puede quedar embarazada. Después de la ligación de las trompas de Falopio, ambos trompos quedan bloqueadas, de forma tal que los espermatozooides no pueden llegar al óvulo. Esto previene el embarazo.



¿Qué sucede con el óvulo?

Todos los meses, el ovario sigue liberando un óvulo, pero su cuerpo lo absorbe.

¿Cómo se realiza la ligación de las trompas de Falopio?

La operación se realiza con anestesia en un consultorio, un centro de cirugía o un hospital. Las opciones de anestesia incluyen:

- **Anestesia general:** usted se duerme profundamente y no siente nada.
- **Anestesia local:** usted está despierta y se usa un medicamento para anestesiar el área donde se realizará la operación.
- **Anestesia espinal o epidural:** se utiliza un medicamento para anestesiar su cuerpo desde la cintura hacia abajo.

Después de aplicarle la anestesia, el médico puede llegar a sus trompas de Falopio de diversas formas:

- **Laparoscopia:** se realizan una o más incisiones pequeñas en la piel del vientre. El médico utiliza un laparoscopio (un tubo metálico delgado con una lamparita) para ver dentro de su abdomen y llegar a sus trompas de Falopio.
- **Minilaparotomía:** el médico llega a las trompas de Falopio a través de una pequeña incisión en la piel del vientre.
- **Durante una cesárea (operación en el útero para dar a luz a un bebé):** el médico llega a las trompas de Falopio a través de la misma incisión utilizada para dar a luz a un bebé.
- **A través de la cerviz:** Se coloca un histeroscopio (un tubo metálico delgado con una lamparita) en el útero a través de la cervix (abertura hacia el útero). Una vez que el médico llega a sus trompas, puede bloquearlas o cerrarlas de diversas formas.

¿Qué tipo de ligación sería mejor para mí?

Consulte a su médico acerca de los diferentes tipos de operaciones y anestesias. Luego, usted y su médico



podrán decidir cuál es la mejor opción para usted.

¿Cuáles son los riesgos?

Cualquier operación puede provocar problemas de salud, algunos menores y otros graves. Los problemas menores inmediatamente posteriores a la operación pueden incluir dolor cerca de la incisión en la piel, calambres, náuseas, vómitos, y dolor de hombros, cuello o garganta. Algunas mujeres observan cambios posteriores en sus períodos menstruales, pero estos cambios no están relacionados con la ligación de las trompas de Falopio.

Los problemas de salud graves son poco frecuentes. Los problemas de salud graves pueden incluir sangrado, infección, lesión en los intestinos o la vejiga, y problemas cardíacos o respiratorios debido a la anestesia.

¿Cuándo puedo realizarme la ligación?

La operación puede realizarse:

- Durante su estadía en el hospital después de tener un bebé.
- Al mismo tiempo que tiene un bebé por cesárea.
- En cualquier momento, si no está embarazada.

¿Qué debo esperar después de la operación?

La mayoría de las mujeres regresan a sus hogares el mismo día de la operación. No realice ningún esfuerzo

durante algunos días. Su médico le dará instrucciones para el cuidado de seguimiento.

Después de la ligación, ¿cuando podré volver a tener relaciones sexuales?

Podrá comenzar a tener relaciones sexuales en cuanto no sienta molestias.

¿Cuándo podré dejar de usar mi método anticonceptivo actual?

Eso dependerá de cómo cierre sus trompas el médico. Su médico le informará cuando ya no esté en riesgo de quedar embarazada y pueda dejar de usar otros tipos de métodos anticonceptivos.

¿Qué grado de efectividad tiene la ligación de las trompas de Falopio?

La ligación de las trompas de Falopio es una forma permanente y muy efectiva de prevenir el embarazo. No obstante, existe una pequeña probabilidad de que quede embarazada después de la operación, aunque la ligación de las trompas de Falopio se haya realizado correctamente. Si se produce un embarazo después de la ligación de las trompas de Falopio, puede ser que el embarazo no sea en el útero. Este problema grave se denomina embarazo ectópico. Si cree que es posible que haya quedado embarazada después de una ligación, comuníquese inmediatamente con su médico.

¿Cómo me afectará una ligación?

La ligación de las trompas de Falopio NO:

- Afectará las hormonas femeninas.
- Hará que una mujer atraviese por el cambio de vida (la menopausia).
- Provocará aumento de peso.
- Disminuirá el deseo sexual de una mujer.
- Provocará cambios en la piel o en los senos.
- Protegerá de otras infecciones de transmisión sexual (sexually transmitted infection, STI) ni del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Solucionará problemas sexuales, emocionales o de la relación.

¿La vasectomía me protegerá de las STI y el VIH?

No. La vasectomía no le protegerá de las STI como clamidía, gonorrea, verrugas genitales, herpes, sífilis o VIH. Si está en riesgo de contraer STI o VIH, debe usar un condón cada vez que tenga relaciones sexuales, incluso si le realizaron una vasectomía.

¿La vasectomía puede revertirse?

La vasectomía debe considerarse permanente. Es muy difícil revertirla. Aunque en algunas ocasiones se pueden reconnectar los conductos deferentes o pueden extraerse células espermáticas con una aguja y jeringa, es posible que aun así no se produzca el embarazo.

A algunos hombres les interesa almacenar sus espermatozoides en un banco de esperma antes de realizarse una vasectomía. Debe consultar a su médico sobre este tema.

¿Debo completar algún formulario?

Deberá firmar un formulario de consentimiento antes de su operación. Si tiene Medi-Cal, debe firmar el formulario de consentimiento al menos 30 días antes de su operación. No necesita el permiso de su pareja ni de ninguna otra persona. Despues de firmar el consentimiento, de todos modos podrá cambiar de opinión en cualquier momento antes de la operación.

¿Es lo mismo la vasectomía que la castración?

No. En una vasectomía, sólo se bloquean los conductos que transportan el esperma, no se extraen los testículos.



¿Existen otras formas de prevenir el embarazo?

Antes de tomar una decisión con respecto a realizar una vasectomía, también puede analizar la posibilidad de que su pareja se realice una ligación de las trompas de Falopio, que es un método anticonceptivo permanente femenino. La vasectomía es más segura, más simple y menos costosa que la ligación de las trompas de Falopio.

Si cree que existe la posibilidad de que desee tener hijos en el futuro, usted o su pareja deben usar un método anticonceptivo reversible. Algunos de los métodos reversibles son tan efectivos como la esterilización, pero cuando deja de usarlos sigue existiendo la posibilidad de que deje embarazada a su pareja. La tabla que aparece al final de este folleto incluye opciones de métodos anticonceptivos.

La vasectomía puede ser una buena opción si:

- Está seguro de que no desea tener hijos en el futuro, aunque su pareja sí lo desea.
- El embarazo será un riesgo para la salud de su pareja.
- No puede o no desea usar otros métodos anticonceptivos.
- Tiene un problema médico que podría transmitir a sus hijos.

¡Piense seriamente en su decisión de usar un método anticonceptivo permanente! La vasectomía y la ligación de las trompas de Falopio son seguras, efectivas y proporcionan una protección permanente contra el embarazo. Consulte a su médico y asegúrese que responda a todas sus preguntas.

Usted debe decidir qué es lo adecuado para usted. OSP 06 98389

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Método	Embarazos en 100 parejas en el primer año de uso típico
Vasectomía	Menos de uno
Ligación de las trompas de Falopio	Menos de uno
Dispositivo intrauterino	Menos de uno
Inyección anticonceptiva	Menos de uno
Píldoras anticonceptivas	5
Parche o anillo anticonceptivo	2
Condones masculinos	14
Diaphragma, capucha cervical	20
Abstinencia periódica	25
Coito interrumpido	19
Espermicidas	26
Ningún método	85

Puede obtener copias adicionales de este folleto a través del Department of Health Care Services <http://www.dhcs.ca.gov/Pages/PermanentBirthControl.aspx>



Método Anticonceptivo Permanente Masculino

CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

Hay dos tipos de métodos anticonceptivos: los reversibles y los permanentes. El método anticonceptivo permanente masculino se llama vasectomía. El método anticonceptivo permanente femenino se llama ligación de las trompas de Falopio. Este folleto es acerca de la vasectomía. Para obtener más información acerca de la ligación de las trompas de Falopio, pida el folleto "Método anticonceptivo permanente femenino".

La información acerca de la vasectomía incluida en este folleto le ayudará a decidir si el método anticonceptivo permanente es adecuado para usted. No deje que nadie más tome la decisión por usted. Es su decisión.

Quizás desee usar un método anticonceptivo permanente si:

- Está seguro de que no desea tener hijos en el futuro, aunque su pareja sí lo desea.
- El embarazo constituiría un riesgo para la salud de su pareja.
- Usted y su pareja no pueden o no desean usar otros métodos anticonceptivos.
- Tiene un problema médico que podría transmitir a sus hijos.



¿En qué consiste la vasectomía?

Los testículos de los hombres producen espermatozoides constantemente. Durante la relación sexual, los espermatozoides atraviesan dos tubos pequeños llamados conductos deferentes. Al atravesar los conductos

deferentes, los espermatozoides se mezclan con un líquido para formar el esperma (semen o fluido seminal). Después de la eyaculación, si un espermatozoide se une con el óvulo de una mujer, la mujer puede quedar embarazada.

Durante una vasectomía, se bloquean los conductos deferentes. Después de la cirugía, el hombre seguirá eyaculando pero no liberará espermatozoides.

¿Qué sucede con los espermatozoides?

Los testículos siguen produciendo espermatozoides, pero el cuerpo los absorbe.

¿Cómo se realiza la vasectomía?

Esta operación se realiza en el consultorio de un médico o en una clínica. Primero, se utiliza un medicamento para anestesiar el área del escroto. Luego, el médico hace una o dos incisiones pequeñas en la piel del escroto para llegar a los conductos que transportan los espermatozoides. Despues de atar y cortar cada conducto deferente, se cierra la piel.

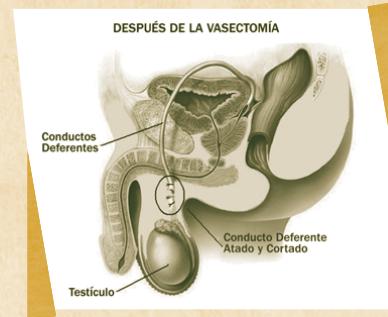
¿Cuáles son los riesgos?

Cualquier operación puede provocar problemas de salud, algunos menores y otros graves. Los problemas menores pueden incluir dolor, hinchazón o moretones en el escroto. Dichos problemas suelen desaparecer después de algunos días, sin ningún tratamiento.

Los problemas de salud graves son poco frecuentes e incluyen infección o sangrado dentro del escroto.

¿Qué sentiré durante la operación?

La mayoría de los hombres dicen que sienten una punzada breve e intensa cuando se les administra la anestesia local, y no sienten nada cuando la anestesia comienza a hacer efecto.



¿Qué debo esperar después de la operación?

Se irá a su hogar unas horas después de la operación. No haga ningún esfuerzo durante algunos días. Su médico le dará instrucciones para el cuidado de seguimiento.

¿Cuándo podré volver a tener relaciones sexuales después de la operación?

Podrá comenzar a tener relaciones sexuales en cuanto se sienta cómodo, pero deberá seguir usando un método anticonceptivo temporero hasta que no haya espermatozoides en su semen.

¿Cuándo podré dejar de usar otros tipos de métodos anticonceptivos?

Después de la operación, seguirá existiendo la posibilidad de que deje embarazada a una mujer si tiene relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo. Su médico le indicará cuándo debe realizarse un análisis de semen. Puede dejar de usar otro método anticonceptivo cuando no haya más espermatozoides en su semen. Por lo general, la eliminación de todos los espermatozoides requiere de 15 a 20 eyaculaciones.

¿Qué grado de efectividad tiene la vasectomía?

La vasectomía es una forma permanente y muy

efectiva de prevenir el embarazo. Sin embargo, existe una probabilidad muy pequeña de que pueda dejar embarazada a una mujer aunque la vasectomía se haya realizado correctamente. Asegúrese que su semen sea analizado después de la operación.

¿Cómo me afectará la vasectomía?

La vasectomía NO:

- Afectará la capacidad de tener una erección.
- Afectará la eyaculación.
- Disminuirá el apetito o deseo sexual de un hombre.
- Hará que un hombre sea más femenino.
- Afectará las hormonas masculinas.
- Hará que la voz se vuelva más aguda.
- Protegerá de otras infecciones de transmisión sexual (sexually transmitted infection, STI) ni del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Aumentará el riesgo de enfermedades del corazón.
- Aumentará el riesgo de cáncer de próstata.
- Solucionará problemas sexuales, emocionales o de la relación.

Muchos hombres disfrutan más del sexo después de realizarse una vasectomía, porque ya no deben preocuparse de que su pareja pueda quedar embarazada.

Algunos hombres pueden arrepentirse de haberse realizado una vasectomía. Antes de realizarse una vasectomía, debe pensarlo seriamente, en especial si es joven o no tiene hijos.

¿Puede producirse algún problema de salud después de la vasectomía?

NO se ha comprobado que la vasectomía provoque cáncer, enfermedades del corazón ni otras condiciones no saludables.