



Los anticonceptivos reversibles de larga duración

El *dispositivo intrauterino (IUD, por sus siglas en inglés)* y el *implante anticonceptivo* son métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés). Ambos métodos son sumamente eficaces para evitar un embarazo, duran varios años y son fáciles de usar. Los dos son reversibles, es decir, si desea quedar embarazada o si desea dejar de usarlos, puedes hacer que te lo extraigan en cualquier momento. Los métodos LARC son una buena opción de anticonceptivo para las mujeres de todas las edades, incluso las adolescentes y las mujeres que nunca han tenido hijos.

Este folleto explica

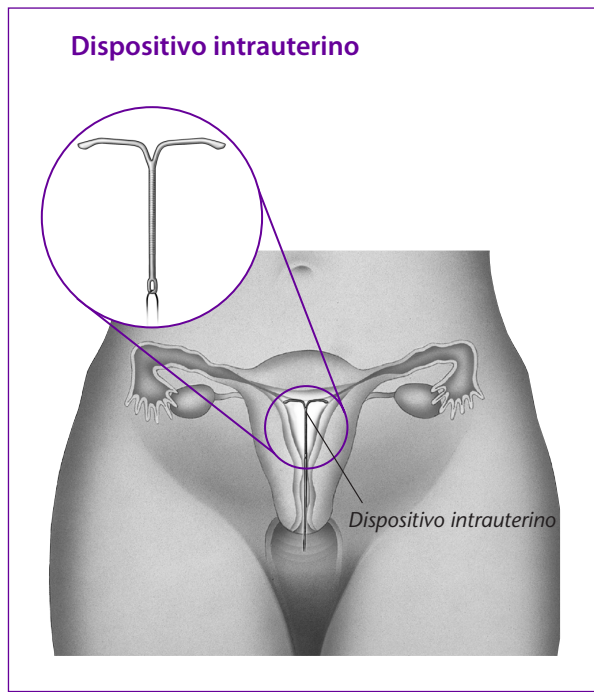
- la eficacia de los métodos LARC
- los beneficios, la colocación, los posibles efectos secundarios y los riesgos del IUD
- los beneficios, la colocación, los posibles efectos secundarios y los riesgos del implante

Eficacia

El IUD y el implante son los métodos más eficaces de anticonceptivos reversibles disponibles. Durante el primer año de uso normal, menos de 1 de cada 100 mujeres que usan un IUD o implante queda embarazada. Esta cifra se encuentra en el mismo nivel que la *esterilización*. A largo plazo, los métodos LARC

son 20 veces más eficaces que las píldoras anticonceptivas, el parche o el anillo.

Estos métodos no la protegen contra las *infecciones de transmisión sexual (STIs, por sus siglas en inglés)*, incluida la del *virus de inmunodeficiencia humana (VIH)*. Se debe también usar un condón masculino o femenino para obtener protección contra un STI si está expuesta a contraer este tipo de enfermedad.



El dispositivo intrauterino

El IUD, en forma de T, es un dispositivo pequeño de plástico que se introduce y permanece dentro del **útero**. Hay dos tipos de IUDs:

1. El IUD hormonal libera **progesterina**. Uno de los IUDs hormonales está aprobado para usarlo hasta por 5 años. Otro está aprobado para usarlo durante un máximo de 3 años.
2. El IUD de cobre no contiene hormonas. Este dispositivo está aprobado para usarlo por hasta 10 años.

Cómo funcionan

Ambos tipos de IUDs actúan principalmente evitando la **fertilización** del **óvulo** por el **espermatozoide**. El IUD hormonal también aumenta la densidad del moco cervical, lo cual dificulta la entrada de los espermatozoides al útero para fertilizar al óvulo. Además, reduce el grosor del revestimiento del útero por lo que es menos probable que un óvulo fertilizado se adhiera a este.

Beneficios

El IUD ofrece los siguientes beneficios:

- Es fácil de usar. Una vez que se haya introducido, no es necesario hacer nada más para evitar que ocurra un embarazo. Es eficaz por mucho tiempo.
- Nadie puede darse cuenta que está usando un anticonceptivo.
- No interfiere en las relaciones sexuales ni en las actividades diarias. Puede usar un tampón junto con el dispositivo.

- Se puede colocar inmediatamente después de un aborto provocado, un aborto espontáneo o después de dar a luz y mientras esté amamantando.
- Casi todas las mujeres pueden usar un IUD. Son pocos los problemas médicos que impiden usarlo.
- Si desea quedar embarazada o dejar de usarlo, puede simplemente pedir que se lo extraigan. Puede empezar a tratar de quedar embarazada justamente después de que se extraiga el IUD. Su probabilidad de quedar embarazada es igual a la de otras mujeres de la misma edad que no han usado un IUD.
- El IUD hormonal puede reducir el dolor menstrual y la intensidad del sangrado menstrual.
- El IUD de cobre es el método **anticonceptivo de emergencia** más eficaz. Cuando se usa como anticonceptivo de emergencia, se debe colocar en el útero dentro de un plazo de 5 días (120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Entonces, se puede quedar dentro del útero y usarlo como un método regular anticonceptivo por hasta 10 años.

Cómo se coloca un IUD

Es necesario que un proveedor de atención médica introduzca y extraiga el IUD. Dicho proveedor examinará su historial médico y realizará un **examen pélvico**. El IUD se puede colocar en cualquier momento durante el ciclo menstrual siempre que haya una certeza razonable de que no está embarazada. Es posible que se le haga una prueba de embarazo antes de colocar el IUD. Si corre el riesgo de contraer un STI, su proveedor de atención médica hará una prueba para detectar estas enfermedades antes de colocar, o el día en que se coloque el IUD.

Para colocar el IUD, el proveedor de atención médica coloca el dispositivo dentro de un tubo delgado de plástico. Luego coloca este tubo en la **vagina** y lo pasa por el **cuello uterino** hasta llegar al útero. El tubo entonces se extrae dejando el IUD en su lugar.

La colocación del IUD puede causar algunas molestias. Puede ser útil tomar un medicamento sin receta para el dolor antes del procedimiento.

El IUD tiene un cordón hecho de hilos finos de plástico. Después de colocar el dispositivo, se recortan los hilos de manera que sobresalgan 1–2 pulgadas fuera del cuello uterino, dentro de la vagina. El cordón no le molestará, pero en raras ocasiones es posible que su pareja lo perciba con el pene. Si esto ocurre y resulta ser problemático, tal vez pueda ser posible que su proveedor de atención médica recorte el cordón un poco más.

Puede confiar en el IUD hormonal como protección contra un embarazo inmediatamente después de su colocación si se introduce dentro de un plazo de 7 días del comienzo de su período menstrual. Si se coloca después de 7 días del comienzo de su período menstrual, no debe tener relaciones sexuales o use un método de respaldo, como un condón, durante los

próximos 7 días. Con el IUD de cobre, la protección comienza de inmediato y no tiene que usar un método de respaldo ni evitar tener relaciones sexuales.

Posibles efectos secundarios

Con el IUD de cobre, puede aumentar el dolor y el sangrado menstrual. También puede sangrar entre los períodos menstruales. Estos dos efectos son comunes en los primeros meses de uso. El dolor puede ser aliviado con medicamentos de venta sin receta. A veces, el sangrado intenso se puede tratar con un medicamento. No obstante, el dolor y el sangrado intenso por lo general disminuyen dentro del transcurso de 1 año de uso.

Ambos IUDs hormonales pueden causar manchas de sangre y sangrado irregular en los primeros 3–6 meses de uso. Debido a que la progestina del IUD mantiene delgado el revestimiento del útero, la cantidad de sangrado menstrual y la duración de los períodos menstruales generalmente disminuyen con el tiempo. El dolor menstrual por lo general también se reduce. En muchas de las mujeres que usan el IUD de 5 años y en una cantidad pequeña de mujeres que usan el IUD de 3 años, el sangrado menstrual cesa por completo. A muchas mujeres con sangrado menstrual intenso o períodos dolorosos les gusta este efecto secundario.

Algunas mujeres también pueden presentar efectos secundarios relacionados con las hormonas en estos dispositivos intrauterinos. Estos efectos secundarios pueden incluir dolores de cabeza, náusea, depresión y sensibilidad al tacto en los senos.

Posibles riesgos

Rara vez ocurren complicaciones graves con el uso de un IUD. Sin embargo, algunas mujeres presentan problemas. Manténgase atenta para detectar cualquier señal que indique algún problema con el IUD (consulte el cuadro). Estos problemas por lo general surgen durante, o inmediatamente, después de la colocación del IUD:

- El IUD se puede salir del útero. El IUD completo se podría salir o una parte del mismo. Esto ocurre en el primer año de uso en aproximadamente el 5% de las mujeres que los usan. Este riesgo aumenta si el IUD se coloca justo después de dar a luz. Si el IUD se sale, pierde su eficacia. Sin embargo, se puede colocar un nuevo IUD.
- El IUD puede perforar, es decir, hacer un agujero en la pared del útero mientras se coloca. Esto ocurre en raras ocasiones y solo en aproximadamente 1 de cada 1,000 inserciones. Aunque esta perforación por lo general no causa problemas médicos graves, es necesario extraer el IUD.
- La **enfermedad inflamatoria pélvica** es una infección del útero y las trompas de Falopio. Esta enfermedad puede causar la formación de tejido cicatrizante en los órganos reproductores, lo cual puede que dificulte quedar embarazada en el futuro. Esto ocurre con mayor frecuencia a causa de STIs que no se tratan oportunamente. También se puede

Señales de advertencia

Las siguientes señales y síntomas pueden ser un indicio de un problema con el IUD. No trate de extraer el dispositivo intrauterino por su cuenta. Solo un proveedor de atención médica debe extraer el IUD. Llame a su proveedor de atención médica si presenta alguno de los siguientes:

- Dolor pélvico intenso
- Fiebre de origen desconocido
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Señales de embarazo (si de repente no tiene un período menstrual o si tiene otras señales de embarazo además de no tener un período menstrual, como náusea o sensibilidad al tacto en los senos, acuda a su proveedor de atención médica para hacerse una prueba de embarazo)
- Secreción vaginal poco usual
- Sentir el IUD en el cuello uterino o la vagina

producir debido a bacterias que no están asociadas con un STI. El riesgo de contraer una enfermedad inflamatoria pélvica solo aumenta un poco en los primeros 20 días de la colocación de un dispositivo intrauterino, pero en términos generales, el riesgo es bajo (en menos de 1 de cada 100 mujeres).

- Rara vez ocurre un embarazo con el uso de un dispositivo intrauterino. Si queda embarazada, y desea continuar con el embarazo, se debe extraer el dispositivo intrauterino si es posible hacerlo sin recurrir a una cirugía. Si no se extrae el IUD, aumentan los riesgos de un aborto espontáneo e infección.
- En el caso raro de que ocurra un embarazo con el uso de un IUD, es más probable que se trate de un **embarazo ectópico**. Este tipo de embarazo es peligroso y se debe obtener atención médica de inmediato.

El implante anticonceptivo

El implante anticonceptivo consiste en una sola varilla flexible, más o menos del tamaño de un fósforo, que se introduce debajo de la piel en el área superior del brazo. El implante libera progestina en el cuerpo. Este método impide que ocurra un embarazo durante un máximo de 3 años.

Cómo actúa

La progestina en el implante evita un embarazo principalmente impidiendo que ocurra la **ovulación**. Además, la progestina en el implante hace que aumente la densidad del moco cervical lo cual dificulta la entrada de un espermatozoide al útero para fertilizar al óvulo.

La progestina también mantiene más delgado el revestimiento del útero y por ello es menos probable que un óvulo fertilizado se adhiera a este.

Beneficios

El implante ofrece los siguientes beneficios:

- Es fácil de usar. Una vez que se haya colocado, no es necesario hacer nada más para evitar que ocurra un embarazo. Es eficaz por mucho tiempo.
- Nadie puede darse cuenta que está usando un anticonceptivo. No es posible ver el implante debajo de la piel (pero se puede sentir).
- Se puede colocar inmediatamente después de un aborto provocado, un aborto espontáneo o después de dar a luz y mientras esté amamantando.
- No interfiere en las relaciones sexuales ni en las actividades diarias.
- Casi todas las mujeres pueden usar el implante. Son pocos los problemas médicos que impiden usarlo.
- Si desea quedar embarazada o dejar de usarlo, puede simplemente pedir que le extraigan el implante. Puede tratar de quedar embarazada en cuanto se extraiga el implante. Su probabilidad de quedar embarazada es igual a la de otras mujeres de la misma edad que no han usado el implante.

Cómo se coloca el implante

El implante se puede colocar en cualquier momento durante el ciclo menstrual siempre que haya una certeza razonable de que no está embarazada. El implante se puede colocar inmediatamente después de un aborto provocado o espontáneo.

Este dispositivo lo introduce en el brazo un proveedor de atención médica. Para hacerlo, se adormece un área pequeña de la parte superior del brazo con un anestésico local. No hay que hacer una incisión. Para introducirlo debajo de la piel, el proveedor de atención médica usa un instrumento especial. El procedimiento dura solo unos minutos.

Puede confiar en el implante como protección contra un embarazo inmediatamente después de su colocación si se introduce dentro de un plazo de 5 días del comienzo de su período menstrual. Si se coloca después de 5 días del comienzo de su período menstrual, no debe tener relaciones sexuales o use un método de respaldo, como un condón, durante los próximos 7 días.

Para extraer el implante, el proveedor de atención médica adormece nuevamente el área. Luego, se hace una pequeña incisión y se extrae el implante.



Posibles efectos secundarios

El efecto secundario más común del implante es sangrado impredecible. Los períodos menstruales pueden ser más o menos intensos de lo acostumbrado. Estos también pueden durar más u ocurrir pocas veces. También puede sangrar entre los períodos menstruales. En algunas mujeres, estos patrones de sangrado mejoran con el tiempo.

El dolor menstrual de algunas mujeres es menor mientras usan un implante. En algunas mujeres, el sangrado cesa completamente. A muchas mujeres que tienen períodos dolorosos o intensos les gusta este efecto secundario.

Otros efectos secundarios comunes son cambios en el estado de ánimo, dolores de cabeza, acné y depresión. Algunas mujeres dicen haber aumentado de peso mientras usan el implante, aunque no se ha confirmado si esto está relacionado con el implante.

Posibles riesgos

Los posibles riesgos son problemas con la colocación o extracción de implante. Estos problemas ocurren en menos de un 2% de las mujeres. Aunque ocurre en raras ocasiones, si una mujer queda embarazada mientras usa el implante, hay un riesgo ligeramente mayor de que el embarazo sea ectópico.

Por último...

Los IUDs y el implante anticonceptivo son los métodos más eficaces de anticonceptivos reversibles. Estos métodos son prácticos, fáciles de usar, duraderos y reversibles. Los métodos los pueden usar las adolescentes, las mujeres con hijos y aquellas que nunca han tenido hijos. Algunos ofrecen beneficios además de prevenir un embarazo, como menos dolor y sangrado menstrual. Si le interesa uno de estos métodos, hable con su proveedor de atención médica sobre el método que sea mejor según sus necesidades y su estilo de vida.

Glosario

Anticonceptivo de emergencia: Métodos que se usan para evitar que se ocurra un embarazo después de que una mujer haya tenido relaciones sexuales sin usar anticonceptivos, si ha fallado el método empleado o en caso de violación sexual.

Cuello uterino: El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

Dispositivo intrauterino (IUD, por sus siglas en inglés): Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

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

Enfermedad inflamatoria pélvica: Infección del útero, las trompas de Falopio y las estructuras pélvicas circundantes.

Espermatozoide: Célula que se produce en los testículos del hombre y que puede fertilizar al óvulo de la mujer.

Esterilización: Método anticonceptivo permanente.

Examen pélvico: Examen físico de los órganos reproductores de la mujer.

Fertilización: Unión de un óvulo con un espermatozoide.

Implante anticonceptivo: Varilla pequeña que la introduce un proveedor de atención médica debajo de la piel en la parte superior del brazo. Esta varilla libera una hormona que impide que ocurra un embarazo por hasta 3 años.

Infecciones de transmisión sexual (STIs, por sus siglas en inglés): Infecciones que se propagan

mediante el contacto sexual, por ejemplo: clamidia, gonorrea, virus del papiloma humano, herpes, sífilis e infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Ovulación: Liberación de un óvulo de uno de los ovarios.

Óvulo: Célula reproductiva femenina que se produce en los ovarios y se libera desde allí.

Progestina: Forma sintética de progesterona semejante a la hormona que el cuerpo produce naturalmente.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Vagina: Estructura tubular rodeada por músculos y ubicada desde el útero hasta la parte externa del cuerpo.

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 de 2014 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