

MÉTODOS

ANTI  
CON  
CEP  
TIVOS



ELIGE EL MEJOR PARA TI



Dirección Territorial de Ceuta

# MÉTODOS

# ANTI CON CEP TIVOS



## ELIGE EL MEJOR PARA TI



Dirección Territorial de Ceuta

**2ª Edición, 2019**

Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria  
Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos  
Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional  
Alcalá, 56 28014 Madrid

El copyright y otros derechos de propiedad intelectual pertenecen al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Se autoriza la reproducción total o parcial siempre que se cite explícitamente su procedencia.

NIPO: 736-19-023-7  
DL: M 34673-2019  
ISBN: 978-84-351-0428-9

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 2.074

Catálogo General de Publicaciones Oficiales:  
<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los criterios medioambientales de la contratación pública.

Diseño y maquetación: Cristina Rico  
Imprime: Nemac Comunicación

## AUTORES

### **Carmen Rivero Gutiérrez**

Matrona de Atención Primaria  
Ceuta

### **Sandra Pérez Marín**

Matrona de Atención Especializada  
Ceuta

### **Álvaro Nicolás Alba Nieto**

DUE  
Ceuta

## ILUSTRACIONES

### **Rocío Rivero Gutiérrez**

Postgrado en Enseñanza de las Artes y Cultura Visuales  
Málaga



# ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Asesoramiento profesional sobre anticonceptivos</b>           | <b>6</b>  |
| 1.1. Elección de un método anticonceptivo adecuado                  | 6         |
| <b>2. Métodos anticonceptivos de cobertura mensual</b>              | <b>8</b>  |
| 2.1. Métodos hormonales combinados                                  | 8         |
| 2.2. Píldora anticonceptiva combinada                               | 9         |
| 2.3. Parche anticonceptivo  | 13        |
| 2.4. Anillo vaginal   | 16        |
| 2.5. Método hormonal no combinado:<br>píldora solo gestágeno        | 20        |
| <b>3. Métodos anticonceptivos reversibles<br/>de larga duración</b> | <b>22</b> |
| 3.1. Introducción   | 22        |
| 3.2. DIU  | 22        |
| 3.3. Implante   | 26        |
| <b>4. Métodos anticonceptivos definitivos</b>                       | <b>28</b> |
| 4.1. Métodos anticonceptivos definitivos                            | 28        |
| <b>5. Métodos de barrera y doble método</b>                         | <b>30</b> |
| 5.1. Introducción   | 30        |
| 5.2. Preservativo masculino   | 30        |
| 5.3. Preservativo femenino  | 32        |
| 5.4. Doble método   | 33        |
| <b>Referencias bibliográficas</b>                                   | <b>34</b> |

# 1. ASESORAMIENTO PROFESIONAL SOBRE ANTICONCEPTIVOS

## 1.1. Elección de un método anticonceptivo adecuado

En la actualidad las mujeres y sus parejas pueden elegir entre mucha variedad de métodos anticonceptivos con elevados niveles de eficacia y fiabilidad.

Antes de decidir un método u otro es importante analizar las necesidades de cada mujer y su objetivo personal.

En anticoncepción se establece la premisa coloquial y común de «no café con leche para todas». Al igual que a algunas mujeres no les gusta el café y prefieren tomar un té o un zumo, existen mujeres a las que les puede resultar un método muy bueno frente a otras que pueden no verlo como una ventaja. Es por esto por lo que el asesoramiento especializado es fundamental.

*Acude siempre al profesional de referencia en planificación familiar y solicita información.*

Antes de tomar o colocar cualquier método se recabarán datos de interés sobre tu salud: alergias, hábitos tóxicos como fumar, patologías, etc. Esto le ayudará al profesional que te atiende a valorar si puede ser un método más o menos seguro para tu salud.

Lo siguiente será tener en cuenta tus necesidades y preferencias, aportando además una perspectiva más amplia con los métodos que puedan estar ajustados a tus necesidades y a tu salud y que no conozcas bien.

Se medirá la presión arterial, peso y altura y se descartará la posibilidad de embarazo antes de tomar una decisión, bien a través de la entrevista o realizando un test de gestación.

No son necesarios muchos procedimientos médicos, sin embargo el asesoramiento profesional individualizado es indispensable para garantizar tu salud.

Una vez elegido el método debes de asegurarte que has entendido bien todas las instrucciones para un correcto cumplimiento de terapia. No dudes en preguntar todo lo que necesites.

Si tu pregunta es, ¿cuál es el mejor para mí?, presta atención a esta guía donde se presentan de forma resumida y sencilla todos los métodos disponibles. Elige el tuyo, solicita información a tu profesional de referencia y vive tu sexualidad con libertad y sin preocupaciones.

## 2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE COBERTURA MENSUAL

### 2.1. Métodos hormonales combinados

Existen distintos tipos de métodos hormonales combinados, algunos de los cuales son ampliamente utilizados y muy conocidos.

Se denominan combinados porque están formados por dos compuestos de hormonas: **estrógeno y progesterona**.

El estrógeno y la progesterona son hormonas liberadas por el ovario en el ciclo de la mujer. Cuando se introducen en el cuerpo sustancias similares en dosis anticonceptivas, se consigue bloquear el mecanismo hormonal fisiológico con dos consecuencias principales de utilidad para el deseo contraceptivo, así como para otros fines médicos (por ejemplo: regular la menstruación, disminuir los síntomas premenstruales, disminuir el tamaño de los quistes, controlar el acné etc.).

Las principales funciones son las siguientes en un método anticonceptivo hormonal combinado:

**Estrógeno:** Es el encargado de regular el ciclo. Es por tanto el que establece un patrón de sangrado regular y que muchas mujeres consideran óptimo, ya que se suele sangrar pocos días y en poca cantidad.

**Progesterona:** Es la encargada de que el ovario no ovule. Si el ovario no ovula, no existe la posibilidad de embarazo. Además, aporta otros efectos beneficiosos en contracepción:

- Aumenta la viscosidad del moco cervical, dificultando el acceso a los espermatozoides.
- Disminuye el movimiento de las trompas de Falopio (motilidad), necesario para que los espermatozoides alcancen el lugar de la fecundación.
- Adelgaza la pared más interna del útero (endometrio), creando un medio hostil para la nidación.

Además de las ventajas anticonceptivas los métodos combinados tienen importantes beneficios:

- Ciclos regulares.
- Mejora del dolor durante la regla (dismenorrea).
- Alivio del Síndrome Premenstrual.
- Mejora de la piel (acné).
- Reduce el sangrado menstrual.
- Mejora/reduce la anemia por falta de hierro.
- Disminuye el riesgo de miomas uterinos.
- Disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
- Reduce los quistes ováricos y disminuye el riesgo a padecerlos.
- Reduce el riesgo de padecer cáncer de ovario y endometrio.

A continuación se detallan los métodos anticonceptivos combinados disponibles.

## 2.2. Píldora anticonceptiva combinada

Es un método anticonceptivo muy conocido con un importante número de usuarias en todo el mundo.



**Imagen 1.** Píldora anticonceptiva.

Existen diversos preparados con diferentes dosificaciones. Se pueden encontrar envases de 21 píldoras con una semana de descanso; envases con 28 píldoras, donde las siete últimas suelen cambiar de color y corresponden a píldoras sin principio activo (éste último tiene menor tasa de olvidos). También existen otros formatos diferentes que en definitiva tienen la misma finalidad.

La píldora combinada consigue: control del ciclo + no ovulación.

Es un método muy eficaz y muy seguro para evitar un embarazo. **No protege** frente a **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)** ni **VIH**.

### A. Cómo tomar la píldora anticonceptiva

- La primera vez que inicias un envase debes tomar la píldora el **primer día de la regla**, y debes continuar con la toma cada día, 21 o 28, según sea la píldora que se haya recomendado. Los envases son diseñados para facilitar el seguimiento de las tomas y evitar olvidos.
- Se toma una píldora diaria, preferiblemente a la misma hora. Asocia su toma a un momento del día que no se olvide y sea fácil para ti. Puedes poner un aviso en el teléfono móvil, ayudará a evitar olvidos.
- Si se siguen correctamente todos los pasos el efecto anti-conceptivo se consigue desde el primer día.

### B. Precauciones a la hora de tomar la píldora anticonceptiva

- **Consulta con tu profesional de referencia** (matrona, médico de familia o ginecólogo/a) siempre que tengas dudas o notes algún cambio que no te resulte normal.
- **Toma la píldora a la misma hora y sigue correctamente el envase.**
- **Si olvidas un comprimido**, debes tomarlo inmediatamente tan pronto como lo recuerdes y antes de que pasen 12 horas. Si hubieran pasado más de doce horas debes continuar hasta acabar el envase y mantener relaciones con preserva-

tivo, sin dejar la píldora. En el siguiente mes, recuperas ya la normalidad.

- **En caso de diarreas y/o vómitos**, la protección también se ve afectada.

Es recomendado usar el preservativo en cuadros de diarreas, todo el tiempo que la diarrea permanezca y los siete días posteriores.

En caso de vómitos, si éste se produce 4 horas después de haber tomado la píldora, la protección es eficaz; si se da antes de transcurridas 4 horas, se recomienda volver a tomar la píldora (envase de repuesto). Consulta con tu profesional de referencia si tienes dudas.

- **Medicamentos y píldora anticonceptiva:** en caso de tomar medicamentos mientras se está tomando la píldora, consulta con tu matrona o médico si puedes tomarlos sin problemas. Los medicamentos de uso frecuente normalmente no interfieren, pero debes prestar atención al efecto que tienen en tu cuerpo. Por ejemplo: antibióticos muy utilizados suelen cursar a veces con cuadros de diarreas. En estos casos la eficacia anticonceptiva se pierde por esa vía.

**Recuerda:** Si en caso de dudas añades un preservativo, no se verá disminuida la eficacia.

- **Tabaco y píldora anticonceptiva**



*Consulta con tu médico o con tu matrona antes de tomar cualquier medicamento.*

El tabaco puede aumentar los posibles efectos adversos de la píldora. Se recomienda **NO** fumar. Aunque fumar es malo para todos, este consejo es especialmente importante si la mujer es mayor de 35 años.



### *Anticoncepción hormonal y tabaco MALA COMBINACIÓN.*

#### C. Principales mitos sobre la píldora

- Cada cierto tiempo **NO** hay que descansar. Ha quedado demostrado que no existen suficientes razones médicas para considerar que «descansar» periódicamente esté indicado, a menos que exista alguna patología que contraindique su continuidad.
- La píldora **NO** engorda. En la actualidad se trabajan con dosis muy pequeñas y los estudios indican que no hay una variación mayor de 2 kilos. Debes pesarte antes de tomar la píldora y analizar bien tus hábitos de alimentación y ejercicio físico, y podrás observar como no hay grandes aumentos de peso.
- La píldora **NO** va a impedir que te vuelvas a quedar embarazada. Tu fertilidad se recupera cuando dejes de tomarla. Siempre que te plantees un embarazo, acude a tu médico o matrona antes de dejar el método anticonceptivo, esto permite afrontar el futuro embarazo de la forma más sana posible.
- La píldora **NO** suele dar dolores de cabeza. Los dolores de cabeza que se relacionan con la menstruación disminuyen al disminuir el síndrome premenstrual. Aún así, si notas dolores de cabeza, debes consultarlo, puede que los métodos combinados no sean los más apropiados para ti.



*Que los mitos no te condicionen, infórmate.*



## D. Ventajas e inconvenientes de la píldora anticonceptiva combinada

| VENTAJAS   | INCONVENIENTES  | PRECAUCIONES   |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Eficaz.</li><li>• Disminuye el dolor menstrual.</li><li>• Controla el ciclo.</li><li>• Muy conocida.</li><li>• Compatible con el uso del preservativo.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• No saltarse tomas.</li><li>• Pierde eficacia por vómitos y diarreas.</li><li>• La eficacia depende de cumplir correctamente la terapia.</li><li>• Puede haber patologías o situaciones en las que no esté indicada.</li><li>• <b>Tomar a la misma hora.</b></li><li>• <b>No protege frente a infecciones de transmisión sexual.</b></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidado con los medicamentos que provocan diarreas.</li><li>• Consulta siempre que vayas a tomar un medicamento.</li><li>• Si eres fumadora, se aconseja dejar de fumar. Máxima precaución para mayores de 35 años.</li><li>• <b>No tienes que descansar cada cierto tiempo (si el método es bien tolerado).</b></li></ul> |

### 2.3. Parche anticonceptivo

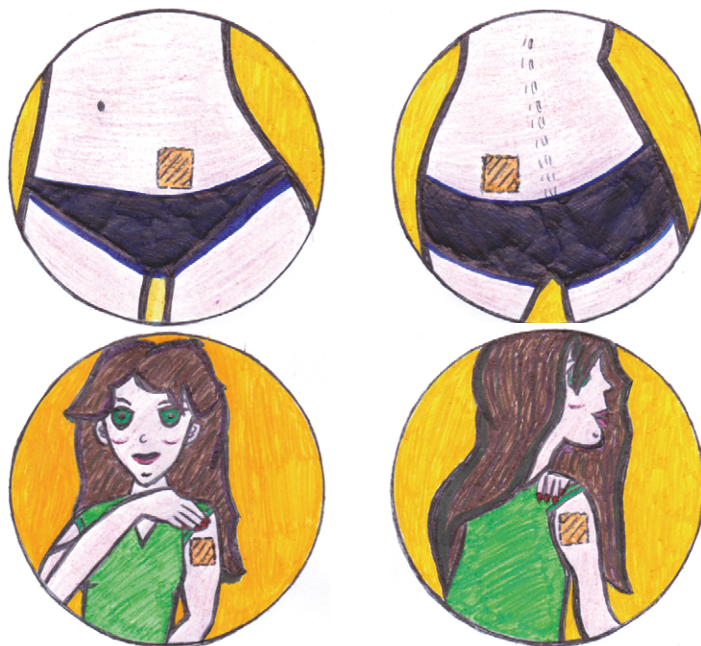
Se encuentra dentro de los métodos combinados ya que tiene unos componentes similares a la píldora anticonceptiva, y por tanto la misma forma de actuar: no ovulación y control del ciclo.

**La principal diferencia está en que cambia la forma y vía de administración,** pero produce efectos similares. El mecanismo del parche para dejar pasar al organismo las hormonas necesarias es **a través de la piel.**

Consiste en una fina lámina color beige que contiene un adhesivo que se adhiere a la piel durante una semana. En su interior contiene unos análogos de hormonas anticonceptivas que pasan de la piel a la sangre. No es una vía de administración tan conocida, pero es altamente eficaz.

## A. Características del parche anticonceptivo

- Se coloca el primer día de la regla, como cuando se empieza a tomar la píldora.
- Se cambia una vez a la semana, el envase contiene tres parches. Se sigue la secuencia: cada semana, el mismo día, hay que cambiar un parche por otro nuevo. En la cuarta semana se retira y no se pone otro; en esta semana aparecerá el sangrado.
- El día de cambio del parche puede ser a cualquier hora.
- Antes de pegar el parche asegúrate que la zona está limpia y seca y libre de vello.
- Se coloca en cuatro zonas del cuerpo. Elige la más cómoda y discreta para ti. Puedes elegir la misma, pero no exactamente el mismo punto. Evita colocarlo en la zona de las mamas.



**Dibujo 1.** Zonas donde colocar el parche anticonceptivo.

- Quita el protector sin tocar el adhesivo, coloca el parche sobre la piel y presiona 10 segundos.
- Una vez esté bien colocado, puedes hacer tus actividades habituales sin preocuparte (ducha, deporte...).

## B. Comparación píldora y parches: vómitos y diarrea. Olvidos

La píldora y el parche van a conseguir el mismo efecto anticonceptivo, pero el hecho de cambiar la vía de administración implica ciertas ventajas.

La primera de ellas, al no ser un método que se tome por vía oral no pasa por el tracto gastrointestinal, por tanto no existe la posibilidad de reducción de su efecto anticonceptivo por vómitos o diarreas.

La segunda de ellas es que al ser un método semanal, los olvidos son menos frecuentes que en un método diario.

No obstante en caso de **olvidos** en la colocación del parche, debes tener en cuenta lo siguiente:

- Si te encuentras en la primera semana del ciclo, aplica el nuevo parche tan pronto como lo recuerdes. Ese día será tu «Nuevo Día de Cambio». Añade un anticonceptivo de barrera durante toda la semana.
- Si estas en la 2.<sup>a</sup> o 3.<sup>a</sup> semana del ciclo cambia el parche el mismo momento que lo recuerdes.
- Si aún no han pasado 48 horas: coloca el parche y mantén el mismo día de cambio que tenías.
- Si han pasado más de 48 horas: comienza un nuevo ciclo de 4 semanas y ese será el nuevo día de cambio. Además, utiliza un método de barrera la primera semana.

## C. Ventajas e inconvenientes del parche anticonceptivo

| VENTAJAS  | INCONVENIENTES   | PRECAUCIONES  |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Muy eficaz.</li><li>• <b>Se cambia una vez a la semana.</b><br/>Tiene menos olvidos.</li><li>• No pierde eficacia en vómitos y diarreas.</li><li>• Discreto.</li><li>• Disminuye el dolor menstrual.</li><li>• Controla el ciclo.</li><li>• Compatible con el uso del preservativo.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• No puede usarse en mujeres con peso muy elevado (más de 90 kg).</li><li>• Puede haber patologías o situaciones en las que no esté indicado (cuando no están indicados los estrógenos).</li><li>• <b>No protege frente a infecciones de transmisión sexual.</b></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Si eres fumadora, se aconseja dejar de fumar. Máxima precaución para mayores de 35 años.</li><li>• <b>No tienes que descansar cada cierto tiempo (si el método es bien tolerado).</b></li></ul> |

### 2.4. Anillo vaginal

Se encuentra dentro de los métodos combinados ya que tiene unos componentes similares a la píldora anticonceptiva, y por tanto la misma forma de actuar: no ovulación y control del ciclo.

**La principal diferencia está en que cambia la forma y vía de administración,** pero produce efectos similares. La forma de pasar al organismo es a través de la mucosa de la vagina.



Imagen 2. Anillo anticonceptivo.

Consiste en un aro hecho de un plástico especial, flexible y de color transparente. Dentro del anillo se encuentran las hormonas anticonceptivas que se van liberando mientras el anillo se encuentra colocado en la vagina.

### A. Características del anillo anticonceptivo

- El anillo vaginal se inserta en la vagina, se mantiene colocado durante tres semanas ininterrumpidas y se retira manteniendo una semana de descanso, en esta semana de descanso aparecerá el sangrado.
- Cuando corresponda el cambio debes intentar que sea siempre aproximadamente a la misma hora.



**Anillo: cambio aproximado a la misma hora.  
Una vez al mes.**

### B. Comparación píldora y anillo vaginal: vómitos y diarreas. Olvidos

Al igual que ocurre con el parche, el anillo vaginal mantiene las ventajas de no reducir la eficacia anticonceptiva en caso de vómitos y/o diarreas por la misma razón: no es un método que precise la vía oral para su administración, como no pasa por el tracto gastrointestinal el efecto no va a verse afectado.

En cuanto a los olvidos, éstos son aún menos frecuentes. Si el parche precisa recordarse una vez en semana, el anillo solo tienes que tenerlo en cuenta una vez al mes.

### C. Colocación e inicio con el anillo

La vía vaginal a veces da un poco de reparo. Conoce tu cuerpo adecuadamente antes de decidirte por este método. Es sencillo y fácil de colocar.

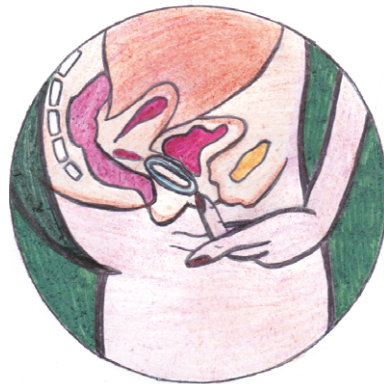
- Antes de todo, debes lavarte las manos.
- Extrae el anillo del sobre y presiona con los dedos para reducir su diámetro.
- Escoge una posición cómoda para su colocación.
- Separa los labios mayores y menores y localiza la vagina.
- Introduce el anillo suavemente hasta el interior, hasta que toques fondo.



El anillo vaginal si está dentro de la vagina, es eficaz, procura sentirte cómoda tras su colocación. Si está en la vagina, hace su efecto.



Para su extracción repite el procedimiento del mismo modo, introduce el dedo índice a modo de gancho y sácalo con suavidad. No lo tires al váter, deposítalo en la basura.



Recuerda que la vagina tiene unas dimensiones limitadas (unos 10 cm en su parte más larga); no es posible que se desplace a otras zonas del cuerpo.

La primera vez que te colocas el anillo en tu vida debes de utilizar un método de barrera en la primera semana de uso. Esto per-

Dibujo 2. Colocación del anillo.

mitirá que la vía vaginal comience a hacer su efecto. Pero solo la primera vez, después estarás cubierta.

Si estabas tomando píldoras anticonceptivas y deseas pasar al anillo puedes hacerlo directamente. Cuando finalizas tu envase o tu período de descanso puedes colocarte el anillo y hará su efecto desde el momento de la colocación.

## D. Ventajas e inconvenientes anillo anticonceptivo

| VENTAJAS   | INCONVENIENTES  | PRECAUCIONES   |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy eficaz.</li> <li>• <b>Se cambia una vez al mes.</b><br/>Tiene menos olvidos.</li> <li>• No pierde eficacia en vómitos y diarreas.</li> <li>• Muy discreto.</li> <li>• Disminuye el dolor menstrual.</li> <li>• Controla el ciclo.</li> <li>• Compatible con el uso del preservativo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere manipulación vaginal.</li> <li>• Puede haber patologías o situaciones en las que no esté indicado (cuando no están indicados los estrógenos).</li> <li>• <b>No protege frente a infecciones de transmisión sexual.</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si eres fumadora, se aconseja dejar de fumar. Máxima precaución para mayores de 35 años.</li> <li>• El día de cambio debe realizarse aproximadamente a la misma hora.</li> <li>• Consulta a tu matrona o médico si es la primera vez que usas el anillo, o vas a cambiar de otro método al anillo.</li> <li>• <b>No tienes que descansar cada cierto tiempo (Si el método es bien tolerado).</b></li> </ul> |

## 2.5. Método hormonal no combinado: píldora solo gestágeno

Aparentemente este método es como la píldora convencional, de hecho tiene la misma forma farmacéutica y vía de administración, pero hay una diferencia fundamental, en lugar de contener los dos análogos hormonales que tiene la píldora combinada solo contiene **progesterona; por tanto tiene un efecto de no ovulación**. Eso sí, al faltar el estrógeno no existirá un control del ciclo, no apareciendo el sangrado en los últimos comprimidos.

El sangrado puede ser muy irregular. Puede variar tanto desde no ver la regla en algunos meses, hasta tener pequeños manchados durante muchos días. También puede cambiar el color: desde rojo, marrónáceo y hasta negruzco.

Otra particularidad es que **NO tiene descansos**. Se toma siempre, acabar un envase y empezar otro, manteniendo la importancia de hacerlo siempre a la misma hora.



Imagen 3. Píldora solo gestágenos.



En general todas las recomendaciones de la píldora combinada son aplicables a esta píldora (en caso de olvidos y vómitos/diarrea, hacer exactamente lo mismo).

No es una píldora menos eficaz ni «más suave», es simplemente diferente a la combinada.

Se utiliza en aquellas situaciones de salud donde no es recomendable para la mujer tomar estrógenos:

- Lactancia materna (uso muy extendido).
- Insuficiencias venosas.
- Obesidad.
- Diabetes e hipertensión.
- Mujeres fumadoras.
- Migrañas y cefaleas intensas, etc.

#### A. Ventajas e inconvenientes de la píldora solo gestágenos

| VENTAJAS  | INCONVENIENTES   | PRECAUCIONES  |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Eficaz, igual que la píldora combinada.</li><li>• Indicada en casos donde no se puede tomar estrógenos.</li><li>• Se puede tomar si das el pecho.</li><li>• Compatible con el uso del preservativo.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• No saltarse tomas.</li><li>• <b>Tomas diarias.</b></li><li>• Pierde eficacia por vómitos y diarrea.</li><li>• La eficacia depende de cumplir correctamente la terapia.</li><li>• <b>No control del ciclo, sangrado variable.</b></li><li>• <b>Tomar a la misma hora.</b></li><li>• <b>No protege frente a infecciones de transmisión sexual.</b></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidado con los medicamentos que provocan diarreas.</li><li>• Consulta siempre que vayas a tomar un medicamento.</li><li>• <b>Recuerda que se toma todos los días, acabar un envase y empezar otro.</b></li></ul> |

## 3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN

### 3.1. Introducción

Este tipo de métodos como su propio nombre indica tienen una acción contraceptiva duradera que oscila, dependiendo del método, entre tres y cinco años. Esto justifica la larga duración. Pero hay que atender a la palabra reversible ya que para muchas mujeres es igual de importante. Si un método es reversible significa que al quitar el método se recupera la capacidad de reproducirse con normalidad.

Son en general métodos muy cómodos, con pocos efectos adversos y un alto nivel de eficacia que justifica el hecho de ser métodos «que se tienen puestos» y no requieren cumplir ninguna terapia por parte de las mujeres que se deciden por ellos.

Existen dos métodos anticonceptivos reversibles de larga duración:

- Dispositivo Intrauterino (DIU)
- Implante hormonal subcutáneo

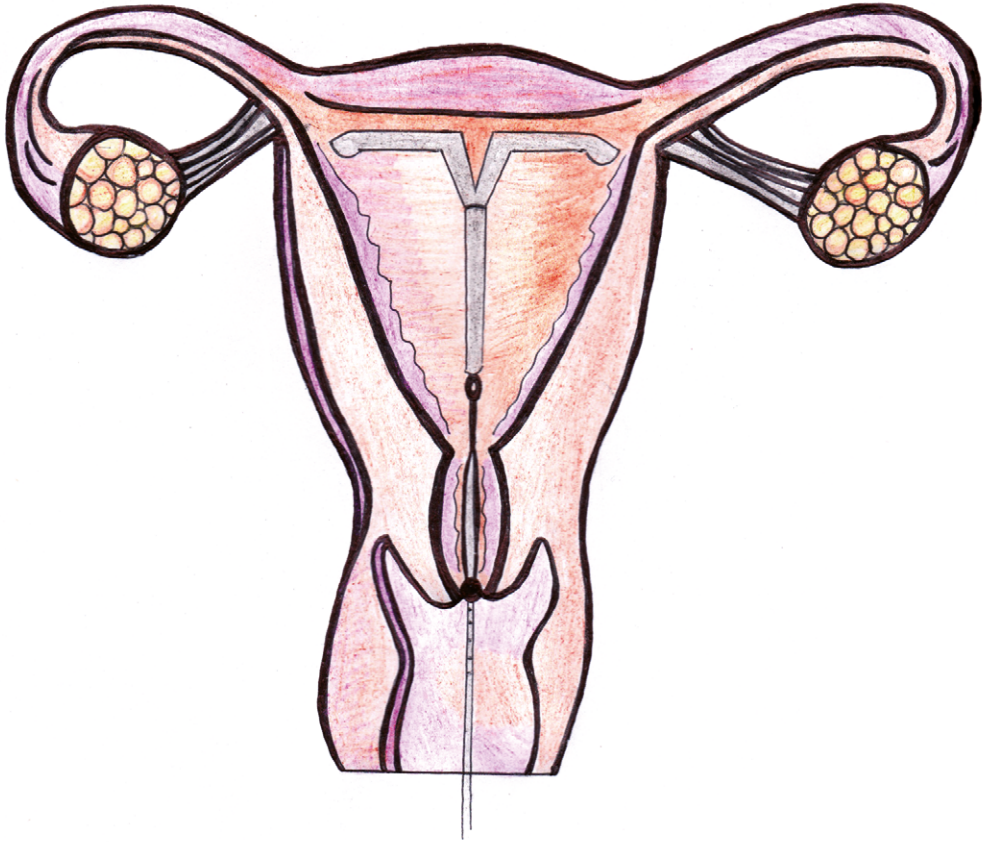
### 3.2. DIU

Es un pequeño dispositivo de plástico que se inserta en el interior del útero o matriz. Tiene forma de T.

En el mástil de la T puede haber una cubierta de cobre o un plástico liberador de hormonas. Por lo tanto, tenemos dos tipos de DIUs, el DIU de cobre y el DIU hormonal.

Para insertar un DIU se requiere la atención de un especialista (ginecólogo/a). Tras localizar el cuello con un espéculo vaginal, se introducirá mediante un aplicador el DIU en el útero.

Consulta con tu matrona del Centro de Salud o tu médico de cabecera los pasos a seguir para su colocación.



**Dibujo 3.** Dispositivo Intrauterino (DIU).

**A.** DIU de cobre

El DIU de cobre tiene una triple cobertura anticonceptiva:

- La T bloquea el acceso de los espermatozoides a las trompas, lugar donde tiene lugar la fecundación.

- El moco cervical se espesa, provocando un bloqueo para la entrada de los espermatozoides.
- Crea unas condiciones inadecuadas para la implantación en el endometrio.

Como principales inconvenientes está descrito el aumento del dolor en la menstruación y de la cantidad del sangrado, pero esta desventaja no la sufren todas las mujeres.

Es importante que las mujeres con anemia o reglas muy sangrantes tengan en cuenta estos inconvenientes. No debe usarse en caso de alergia al cobre.

Las mujeres con reglas normales o escasas no notan tan marcado estos inconvenientes, que además tienden a regularizarse con el paso del tiempo (unos seis meses).

La duración habitual del DIU de cobre suele ser de 5 años, aunque existen DIUs con una duración de hasta 10 años.

## B. DIU hormonal

En este caso el mástil del DIU contiene una cubierta de plástico que libera una hormona (progesterona) a nivel local.

La principal ventaja es que esta hormona provoca un adelgazamiento de la capa más superficial del endometrio y se sangra menos o a veces no se sangra.

Se suman por tanto los efectos positivos del DIU en sí mismo, con los efectos locales de la progesterona.

La duración de estos DIUs oscila entre 3 y 5 años dependiendo del tipo.

El DIU es un método ideal para cualquier mujer que se decline por la anticoncepción de larga duración.

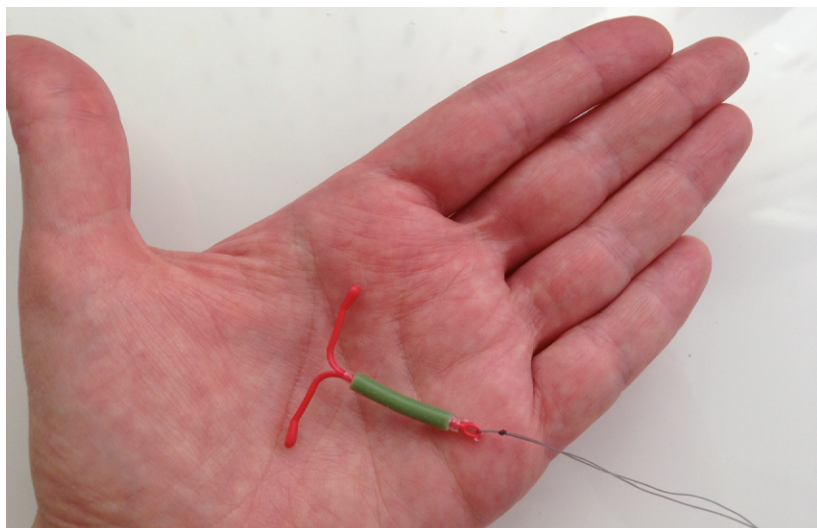


Imagen 4. DIU hormonal, tamaño real.

### C. Ventajas e inconvenientes del DIU

| VENTAJAS   | INCONVENIENTES  | PRECAUCIONES   |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Altamente eficaz. No requiere cumplir ninguna terapia.</li> <li>● Larga duración. 3 a 5 años.</li> <li>● No pierde eficacia en caso de vómitos o diarreas.</li> <li>● Muy discreto.</li> <li>● Indicado en casos donde no se pueden tomar estrógenos.</li> <li>● Compatible con el preservativo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tiene que ser colocado por un especialista.</li> <li>● DIU cobre: puede aumentar el dolor menstrual y la cantidad y duración de las reglas.</li> <li>● DIU hormonal: Se puede presentar patrón de sangrado irregular o no sangrar.</li> <li>● <b>No protege frente a infecciones de transmisión sexual.</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se recomienda control de los hilos para asegurarte de que se encuentra colocado.</li> </ul> |

#### D. Si vas a ponerte el DIU debes saber...

- El DIU pueden colocárselo las mujeres que no han tenido hijos.
- **NO** requiere pruebas especializadas para su inserción, aunque es frecuente que tu ginecólogo solicite alguna revisión previamente.
- **NO** se desplaza con facilidad. Su tamaño y forma están diseñados para que ocupe el espacio más interno del útero de forma casi exacta.
- **NO** se desplaza si se coge peso o se hace deporte.
- **NO** interfiere en la actividad sexual. Puedes quedarte embarazada tras su retirada.
- **Es muy eficaz.**

### 3.3. Implante

Se trata de una pequeña varilla de plástico que se inserta en el brazo bajo la piel.

Esta varilla va liberando una hormona (progestágeno) a dosis bajas que provocan que **NO se ovule**.

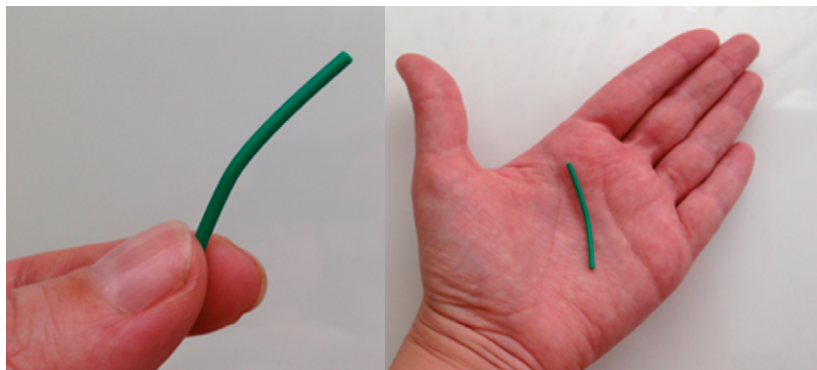


Imagen 5. Implante anticonceptivo.

Es un método eficaz, ya que se lleva puesto y no requiere cumplir ningún tipo de terapia.

Como todos los métodos que tienen solo progestágenos no hay control del ciclo menstrual. La regla puede venir como cada mes, no venir algunos meses y también se pueden presentar episodios de spotting vaginal (manchado). Esto es una consecuencia directa de llevar un método como éste; si te encuentras cómoda, es ideal para ti, aunque no veas tus reglas con normalidad.

El implante es compatible con todas las circunstancias clínicas en las que no están indicados los métodos combinados (lactancia materna, migrañas, problemas vasculares, obesidad, tabaquismo, etc.).

Al igual que otros métodos, el implante también debe ser colocado por un especialista. Consulta con tu médico de familia o matrona o ginecólogo/a el procedimiento a seguir para su colocación.

### A. Ventajas e inconvenientes del implante

| VENTAJAS   | INCONVENIENTES  | PRECAUCIONES   |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Altamente eficaz. No requiere cumplir ninguna terapia.</li><li>• <b>Larga duración. 3 Años.</b></li><li>• No pierde eficacia en caso de vómitos o diarreas.</li><li>• Muy discreto.</li><li>• Indicado en casos donde no se pueden tomar estrógenos.</li><li>• Compatible con el preservativo.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tiene que ser colocado por un especialista.</li><li>• <b>Irregularidad de sangrado.</b></li><li>• <b>No protege frente a infecciones de transmisión sexual.</b></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ten en cuenta la fecha en la que precisa recambio.</li></ul> |

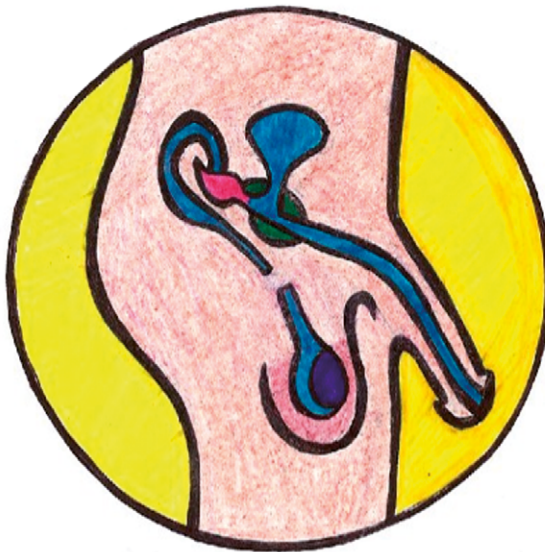
## 4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS

### 4.1. Métodos anticonceptivos definitivos

Como su nombre indica son métodos anticonceptivos que suponen una solución definitiva, para siempre. Están indicados para aquellas mujeres/ parejas que desean una anticoncepción permanente para toda la vida. Es por tanto un método que supone la esterilización de la persona que lo decide. Esterilización nunca es sinónimo de impotencia. Esterilización significa que uno no puede reproducirse, pero podrá continuar con una vida sexual sana y placentera con la tranquilidad de que no surja un embarazo que no se desea.

#### A. Vasectomía

Es una técnica quirúrgica de corta duración que interrumpe el paso de los espermatozoides al semen, al bloquear los conductos deferentes, que se encuentran en los testículos del hombre.



Dibujo 4. Vasectomía.



Al realizar la vasectomía, el semen que se eyacula no contiene espermatozoides, luego la mujer no podrá quedarse embarazada.

## B. Ligadura de trompas

Consiste en provocar un bloqueo por discontinuidad en las trompas de Falopio de la mujer.

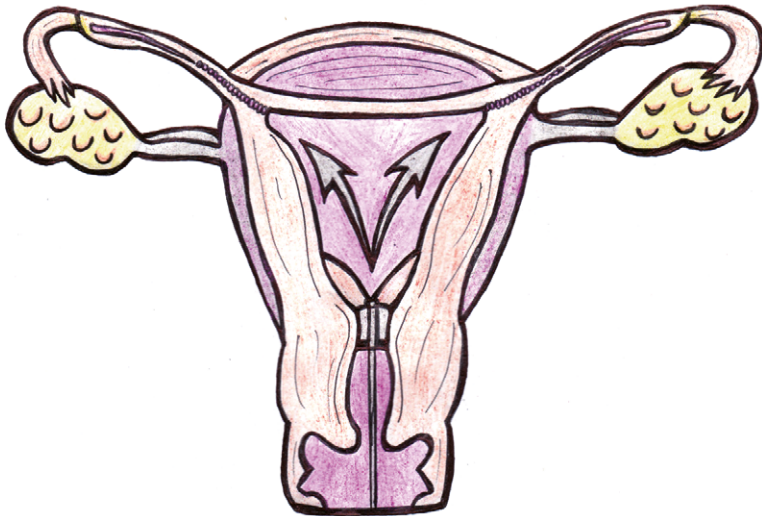
Cuando la mujer ovula, el óvulo pasa a las trompas de Falopio en espera a ser fecundado.

La fecundación tiene lugar en el tramo final de las trompas. Cuando las trompas se bloquean se logra que el espermatozoide nunca pueda llegar al lugar donde se encuentra el óvulo.

La ligadura de trompas puede ser quirúrgica o no quirúrgica con la colocación de dos dispositivos intratubáricos.

Consulta con tu matrona o médico de familia o ginecólogo/a el procedimiento a seguir para este método anticonceptivo.

Recuerda que en ambos casos la anticoncepción es definitiva.



**Dibujo 5.** Ligadura con dispositivos tubáricos.

## 5. MÉTODOS DE BARRERA Y DOBLE MÉTODO

### 5.1. Introducción

Los métodos de barrera son los únicos métodos que, además de proteger frente a un embarazo no deseado, protegen frente a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Y VIH.

### 5.2. Preservativo masculino

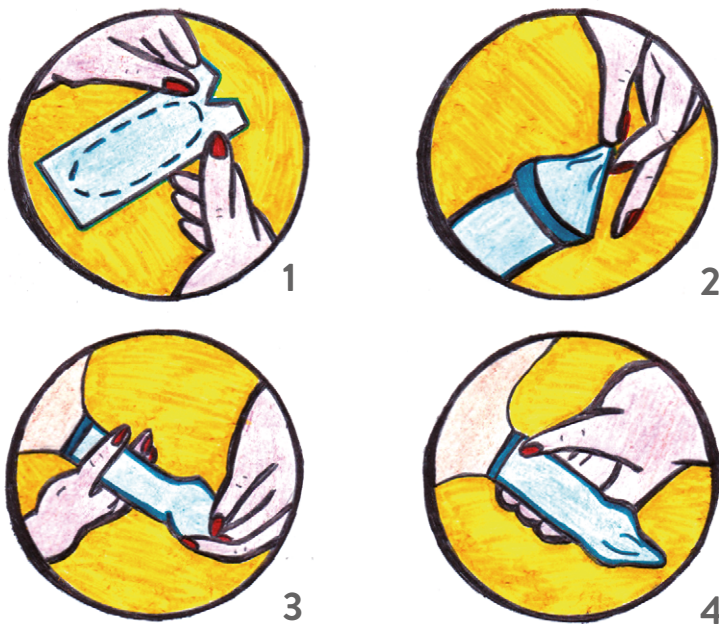
Es el método anticonceptivo más utilizado. Consiste en una funda de látex (aunque también existen de otros componentes para alérgicos) que se coloca sobre el pene cuando está erecto en el acto sexual.

#### A. Recomendaciones

- Tenerlo siempre disponible.
- Prestar atención a la fecha de caducidad.



**Imagen 6.** Preservativo masculino.



**Dibujo 6.** Colocación del preservativo.

- Conservar en un lugar fresco y seco.
- Abrir con cuidado el envase. Evitar abrirlo con los dientes o usar las uñas u objetos punzantes.
- Colocar con el pene en erección y antes de cualquier contacto genital. Los hombres eyaculan por el mismo conducto por donde oran (uretra). Al inicio del acto sexual o durante el mismo, el cuerpo del hombre segrega un líquido denominado «líquido preseminal», cuyo objetivo es preparar el conducto para la eyaculación limpiándolo de residuos y proporcionando el medio adecuado para cuando pase el semen. Este líquido contiene un porcentaje de espermatozoides suficiente para provocar un embarazo no deseado.
- Coloca el preservativo sobre la punta del pene presionando con dos dedos el depósito. Deslízalo suavemente hasta la base del pene, desenrollándolo.

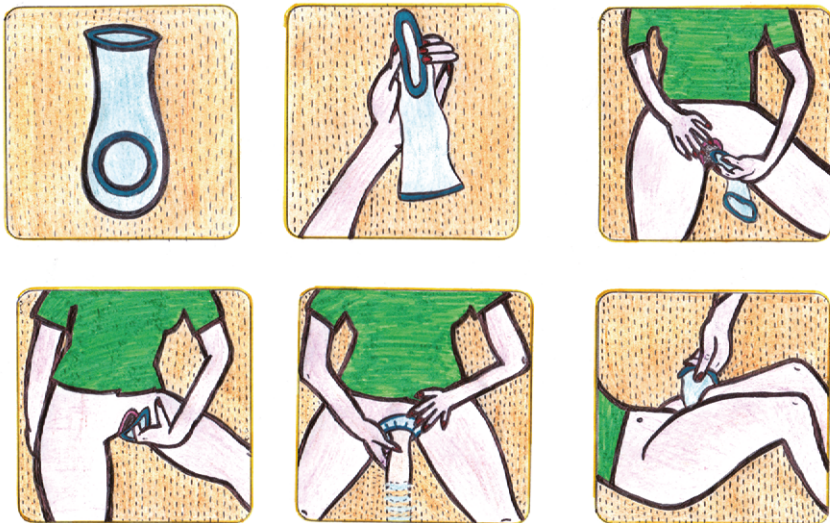
- Tras la eyaculación, retirar el pene cuidadosamente cuando aún esté erecto, sujetando el preservativo por la base para evitar fugas.
- Una vez usado, comprobar que el semen está adecuadamente en el depósito, anudar y tirar al contenedor de la basura (nunca al váter).

### 5.3. Preservativo femenino

Es una funda de poliuretano que recubre las paredes de la vagina compuesto por dos aros, uno externo y uno interno.

#### A. Recomendaciones

- El aro interno se dobla y se introduce en la vagina antes de la penetración como si se introdujese un tampón.
- Empujar el aro hasta que se note tope, coincidirá con el final de la vagina/cuello de útero.



**Dibujo 7.** Colocación preservativo femenino.



**Imagen 7.** Preservativo femenino.

- El aro externo queda cubriendo toda la entrada de la vagina y parte de la vulva.
- Tras finalizar el acto y producirse la eyaculación, el aro externo se gira unas cuantas veces sobre sí mismo y se tira suavemente para extraerlo.

#### **5.4. Doble método**

En la actualidad se recomienda el uso del doble método en determinados grupos de población.

Comienza siendo una promoción para la población adolescente combinando preservativo y píldora; pero lo cierto es que el método combinado es extensible a decidir cualquier método que evite un embarazo añadiendo un método de barrera.

De este modo se suman la alta eficacia ante gestaciones no deseadas, estando protegidas en caso de fallo de preservativo o mal uso, con la protección frente a infecciones de transmisión sexual y VIH.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*, 4.ª edición. 2009.
2. **SERRANO NAVARRO J. R., QUILEZ J.:** *Protocolos SEGO/SEC. Anticoncepción combinada oral, transdérmica y vaginal*. 2013.
3. **QUESADA MORENO M.:** *Protocolos SEGO/SEC. Anticoncepción sólo gestágenos*. 2013.
4. SEC. *Conferencia de consenso: actualización en el manejo clínico de la anticoncepción hormonal, intrauterina y de urgencia*. 2011.
5. Alexander et al. *Vaginal Drug Administration; Fertility and Sterility*. Vol. 82. N.º 1, July 2004.
6. **LÓPEZ L. M.:** *Skin patch and vaginal ring versus combine contraceptives for contraception (Review)*; The Cochrane Library, 2009, Issue 1.
7. **LETE I.:** *El consejo contraceptivo en 5 pasos: recomendaciones elaboradas por el Centro de Control y de Prevención de Enfermedades (CDC) y la oficina de EE.UU de asuntos de población dependiente del departamento de salud*. MSD. 2014.
8. *Ficha técnica Yasminelle*; Bayer Hispania; 2011.
9. *Ficha técnica EVRA*. Jansen-Cilag. Agosto 2007.
10. *Ficha técnica Cerazet*. Merck Sharp & Dohme de España. 2009.
11. *Ficha técnica de Implanon NXT*. Merck Sharp & Dohme de España. 2011.
12. *Ficha técnica Mirena*. Bayer Hispania; 2008.
13. *Ficha técnica Jaydess*. Bayer Hispania; 2014.
14. **DÍAZ S.:** *Anticoncepción para la mujer que amamanta*. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. 2006.
15. **LÓPEZ L., STOCKTON L., et al.:** *Intervenciones conductuales para mejorar el uso de métodos anticonceptivos duales*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. N.º: CD010915. DOI: 10.1002/14651858.CD010915.
16. **LÓPEZ L., GREY T., CHEN M., HILLER J.:** *Estrategias para mejorar el uso de métodos anticonceptivos posparto: pruebas de estudios no aleatorios*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. N.º: CD011298. DOI: 10.1002/14651858.CD011298.

17. **GALLO M., LÓPEZ L., GRIMES D., CARAYON F., SCHULZ K., HELMERHORST F.:** *Anticonceptivos combinados: efectos sobre el peso.* Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. N.º: CD003987. DOI: 10.1002/14651858.CD003987.
18. **LÓPEZ L., OTTERNESS C., CHEN M., STEINER M., GALLO M.:** *Intervenciones conductuales para mejorar el uso de preservativos en la protección dual.* Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 10. Art. No.: CD010662. DOI: 10.1002/14651858.CD010662.
19. **ARROWSMITH M., AICKEN C., SAXENA S., MAJEED A.:** *Estrategias para mejorar la aceptabilidad y aceptación del dispositivo intrauterino de cobre.* Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 3. Art. N.º: CD008896. DOI: 10.1002/14651858.CD008896.
20. Consejería de Salud de Andalucía. *Obstrucción Selectiva Tubárica mediante Dispositivo Essure.* Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Informe 6/2004.
21. **TANG J., LÓPEZ L., MODY S., GRIMES D.:** *Métodos hormonales e intrauterinos para la anticoncepción de mujeres de hasta 25 años de edad.* Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 11. Art. N.º: CD009805. DOI: 10.1002/14651858.CD009805.
22. **HOFMEYR G., SINGATA M., LAWRIE T.:** *Dispositivos intrauterinos con cobre versus progestágenos de depósito para la anticoncepción.* Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 6. Art. N.º: CD007043. DOI: 10.1002/14651858.CD007043.



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL



Dirección Territorial de Ceuta