

ACOG

THE AMERICAN CONGRESS OF
OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS

Original link: http://www.acog.org/For_Patients/Search_Patient_Education_Pamphlets_-_Spanish/Files/Metodos_anticonceptivos_de_barrera

ACOG publications are protected by copyright and all rights are reserved. ACOG publications may not be reproduced in any form or by any means without written permission from the copyright owner. This includes the posting of electronic files on the Internet, transferring electronic files to other persons, distributing printed output, and photocopying. Requests for authorization to make photocopies should be directed to: Copyright Clearing Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 (978) 750-8400

Metodos anticonceptivos de barrera



Los métodos de barrera son una de las formas anticonceptivas (control de la natalidad) más seguras. Estos métodos actúan como una barrera y no permiten que el espermatozoide del hombre llegue al óvulo de la mujer. Algunos métodos también protegen contra las *enfermedades de transmisión sexual*.

Este folleto explica

- los tipos de métodos de barrera
- la eficacia para prevenir un embarazo
- los beneficios, riesgos y posibles efectos secundarios de cada método

Tipos de métodos de barrera



Espemicida

Los métodos de barrera son seguros y eficaces para evitar embarazos. Los siguientes tipos de métodos de barrera están disponibles en los Estados Unidos:

- Espermicidas
- Condones (masculino y femenino)
- Esponja
- Diafragma
- Capuchón cervical

Eficacia

Los métodos de barrera evitan que ocurra un embarazo colocando una barrera entre el espermatozoide y el óvulo. Los espermicidas son barreras químicas que inactivan los espermatozoides. Los demás métodos consisten en barreras físicas que no permiten que un espermatozoide pase por el *cuello uterino* de la mujer y entren al útero y las *trompas de Falopio* para fertilizar un óvulo.

Los métodos de barrera no son tan eficaces para prevenir un embarazo como otros métodos anticonceptivos, como el implante y la inyección anticonceptiva o el *dispositivo intrauterino*.

Cuando dos métodos de barrera se usan juntos, como un diafragma y un condón masculino, la eficacia es mayor ([Tabla 1](#)).

Tabla. 1. Índice de embarazos de los métodos anticonceptivos de barrera

<i>Método</i>	<i>Cantidad de mujeres de cada 100 que quedará embarazada durante el primer año de uso común*</i>
Diafragma	12
Esponja	
— Mujeres que no han dado a luz	12
— Mujeres que han dado a luz	24
Capuchón cervical	
—Mujeres que no han dado a luz	13
—Mujeres que han dado a luz	23
Condón masculino	18
Condón femenino	21
Espermicida	28

*Uso común: cuando una persona común usa un método determinado pero no siempre lo hace correcta y constantemente.

Los métodos de barrera funcionan solo cuando se usan correctamente cada vez que se tengan relaciones sexuales. Un solo acto sexual sin el uso de un método anticonceptivo puede dar lugar a un embarazo. Si su método de barrera se rompe o se desprende durante las relaciones sexuales, quizás deba considerar usar un *anticonceptivo de emergencia*.

Espermicidas

El espermicida es un método químico en forma de espuma, crema, jalea, supositorio (una preparación sólida que se derrite después de que se introduce en la *vagina*) o película (hojas delgadas). Los espermicidas se pueden usar con todos los demás métodos de barrera excepto con la esponja, la cual ya contiene un espermicida.

Cómo se usa

Cuando se usa solo, el espermicida se debe introducir en la vagina cerca del cuello uterino no más de treinta minutos antes de tener relaciones sexuales. Debe permanecer dentro de la vagina durante 6–8 horas después del acto sexual. El espermicida se debe volver a aplicar cada vez que se tengan relaciones sexuales.

Beneficios

- Los espermicidas son fáciles de usar.
- No son costosos.
- Se pueden comprar sin receta médica.
- No afectan las hormonas naturales de la mujer.
- Se pueden usar durante la lactancia materna.

Riesgos

Cuando se usan solos, los espermicidas no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual, como la infección del *virus de inmunodeficiencia humana (VIH)*. El uso frecuente de espermicidas puede causar cambios en el revestimiento de la vagina y el recto, que a su vez aumentan el riesgo de contraer el VIH de una pareja infectada. Los espermicidas solo se deben usar si su riesgo de contraer el VIH es mínimo (consulte el [cuadro](#)).

Efectos secundarios

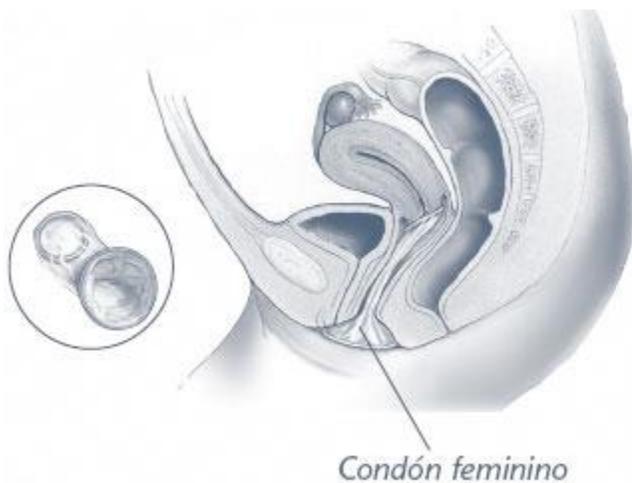
Algunos posibles efectos secundarios son reacciones alérgicas al espermicida y *vaginitis*.



Condomes

Hay dos tipos de condones disponibles: masculino y femenino. El condón masculino es una capa protectora delgada de látex (goma), poliuretano (plástico) o de membrana natural (animal) que lo usa el hombre sobre el pene erecto. Los condones de látex y poliuretano ofrecen la mejor protección disponible contra muchas enfermedades de transmisión sexual, incluida la del VIH. Los condones de membrana natural no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual ni el VIH tan bien como lo hacen los de látex y poliuretano.

El condón femenino es un saco plástico y delgado que cubre la vagina. Se mantiene en su sitio mediante un anillo interno cerrado a la altura del cuello uterino y un anillo externo que se encuentra en la entrada de la vagina. El condón femenino puede ser una buena opción en las mujeres que no están seguras si sus parejas usarán un condón masculino cada vez que se tengan relaciones sexuales. Este condón se puede introducir hasta 8 horas antes del acto sexual y ofrece algo de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.



Tanto el condón masculino como el femenino son más eficaces en evitar embarazos cuando se usan con un espermicida. El uso de un condón masculino y un espermicida juntos son igual de eficaces que la píldora anticonceptiva. Cuando se usa un espermicida con un condón masculino, el espermicida se debe colocar en la vagina, no en el condón. Los espermicidas solo se deben usar si su riesgo de contraer el VIH es mínimo. El uso frecuente de espermicidas puede aumentar el riesgo de contraer el VIH de una pareja infectada (consulte el [cuadro](#)).

Ambos tipos de condones se deben usar con un lubricante para evitar que el condón se desgarre o rompa y reducir las irritaciones. Los condones de látex solo se deben usar con lubricantes a base de agua o silicona. Los lubricantes a base de aceite, como el aceite de bebé, los humectantes para las manos y la jalea de petróleo, pueden debilitar el látex y aumentar el riesgo de que se rompa el condón. Puede comprar condones que ya tienen lubricantes a base de agua. Si corre un alto riesgo de contraer una infección del VIH, asegúrese de que el lubricante no contenga un espermicida.

Información importante sobre los espermicidas y la protección contra las enfermedades de transmisión sexual

Todos los espermicidas que se venden en Estados Unidos contienen nonoxinol-9 (N-9). No se ha demostrado que el N-9 protege contra el VIH ni otras enfermedades de transmisión sexual.

Además, el uso frecuente de N-9 puede causar cambios en el revestimiento de la vagina y el recto, que a su vez aumentan el riesgo de contraer el VIH de una pareja infectada. El N-9 no se recomienda como protección contra las enfermedades de transmisión sexual ni la infección del VIH. Use un espermicida como anticonceptivo—ya sea solo o junto con otro método de barrera—solo si su riesgo de contraer una infección del VIH es mínimo. El riesgo de contraer la infección del VIH es mayor si:

- Ha tenido más de una pareja sexual desde la última prueba del VIH o una pareja sexual que ha tenido más de una pareja sexual desde la última prueba del VIH de dicha pareja
- La diagnosticaron con una enfermedad de transmisión sexual en el último año
- Tiene un historial de prostitución o de inyecciones de drogas ilegales
- La prueba del VIH de una pareja anterior o actual ha sido positiva
- Tuvo una transfusión de sangre entre el 1978 y el 1985
- Tiene un historial de cáncer cervical invasivo
- Vive en un área con un alto índice de infección del VIH

Cómo se usa

- Condón masculino—coloque el condón enrollado sobre la punta del pene erecto. Sujete la punta del condón de manera que quede un pequeño espacio adicional en la punta. Desenrolle entonces el condón sobre el pene. Inmediatamente después de la eyaculación,

sujete el condón en la base del pene mientras se extrae el pene de la vagina. Tire a la basura el condón. No lo vuelva a usar.

- Condón femenino—apriete el anillo interior entre los dedos e introdúzcalo en la vagina tan adentro como pueda. Empuje el anillo interior hacia arriba hasta que quede detrás del hueso púbico. Debe quedar fuera del cuerpo aproximadamente una pulgada del extremo abierto. Inmediatamente después de la eyaculación, apriete y tuerza el anillo exterior y extraiga suavemente el saco. Tire a la basura el condón. No lo vuelva a usar. No use un condón masculino y uno femenino al mismo tiempo.

Beneficios

- Los condones no son costosos.
- Se pueden comprar sin receta médica.
- Se pueden llevar en el bolsillo o un bolso (cartera).
- No afectan las hormonas naturales de la mujer.
- Se pueden usar durante la lactancia materna.
- Los condones de látex y poliuretano ofrecen la mejor protección disponible contra las enfermedades de transmisión sexual.
- El condón femenino se puede introducir hasta 8 horas antes de las relaciones sexuales.

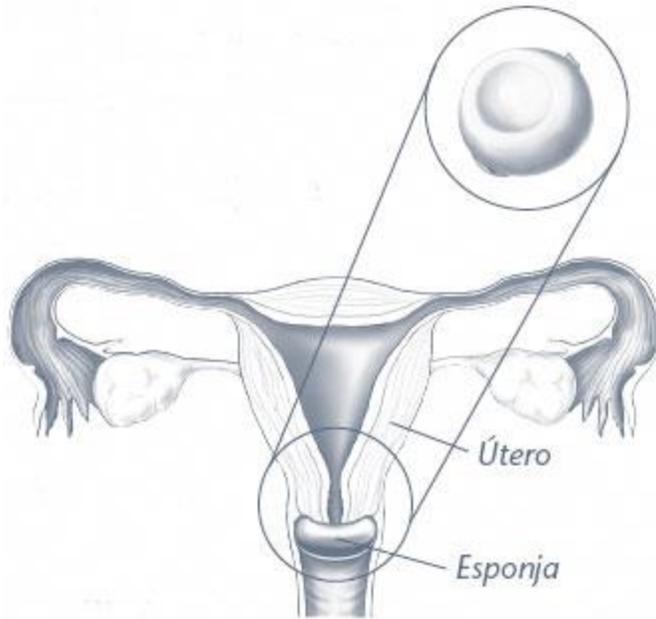
Riesgos

No hay riesgos asociados con el uso de condones.

Efectos secundarios

Un posible efecto secundario del uso del condón es una reacción alérgica al látex o al poliuretano.

Esponja



La esponja es un dispositivo en forma de rosca hecho de un material blando de espuma cubierto con espermicida. Se introduce en la vagina y cubre el cuello uterino. La esponja está disponible sin receta médica. Este método no protege contra las enfermedades de transmisión sexual, incluida la del VIH. Se debe usar un condón masculino o femenino junto con la esponja para proporcionar protección contra las enfermedades de transmisión sexual si corre riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. La esponja es menos eficaz en las mujeres que han dado a luz.

Cómo se usa

Hay que seguir tres pasos básicos para usar la esponja:

1. Humedezca la esponja con por lo menos dos cucharadas de agua y exprímala levemente. El espermicida se activa cuando la esponja se encuentra completamente mojada.
2. Apriete los lados de la esponja hacia arriba alejándose de la porción en forma de anillo que se usa para tirar de ella. Introduzca la esponja tanto como pueda dentro de la vagina.
3. Entonces suéltela. La esponja se abrirá y cubrirá el cuello uterino. Compruebe su posición con un dedo. Debe poder sentir la porción en forma de anillo.

La esponja se puede usar hasta por un total de 30 horas. Puede introducirla durante un máximo de 24 horas antes de tener relaciones sexuales y debe permanecer adentro por lo menos durante 6 horas, pero no más de 24 horas después del acto sexual. Si vuelve a tener relaciones sexuales durante ese período, no tiene que reemplazar la esponja. Para extraerla, agarre la porción en forma de anillo que sobresale y tire de la esponja lentamente.

Beneficios

- Se puede comprar sin receta médica.

- Se puede llevar en el bolsillo o un bolso (cartera).
- No afecta las hormonas naturales de la mujer.
- La esponja contiene suficiente espermicida para varios actos sexuales durante un período de 24 horas.
- Se puede usar durante la lactancia materna a partir de la sexta semana del parto.

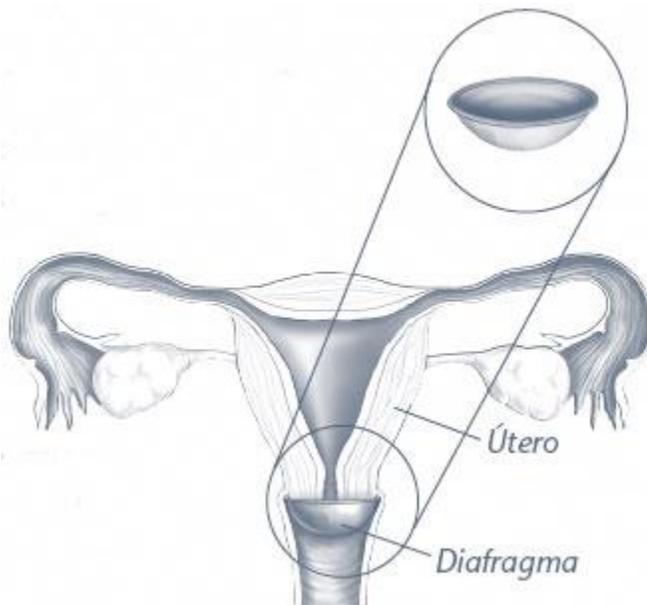
Riesgos

- Han ocurrido casos de ***síndrome de choque tóxico*** en algunas mujeres que usan la esponja. Sin embargo, esta enfermedad ocurre raras veces debido a la esponja. La esponja no se debe usar durante el periodo menstrual, si ha dado a luz hace menos de 6 semanas o si ha tenido el síndrome de choque tóxico a causa de un tampón o una esponja. No use la esponja durante más de 30 horas en total.
- Los anticonceptivos que contienen espermicidas solo se deben usar si su riesgo de contraer la infección del VIH es mínimo. El uso frecuente de espermicidas puede aumentar el riesgo de contraer el VIH de una pareja infectada (consulte el [cuadro](#)).

Efectos secundarios

Los posibles efectos secundarios son irritación vaginal y reacciones alérgicas al poliuretano, los espermicidas o los sulfitos (todos estos se encuentran en la esponja).

Diafragma



El diafragma es una cúpula redonda pequeña que se ajusta dentro de la vagina y cubre el cuello uterino. Se usa con un espermicida. Los diafragmas están hechos de látex o silicona. Requieren una receta médica y un proveedor de atención médica debe adaptarlos a la medida. Si aumenta o adelgaza 20 libras o tiene un bebé, el diafragma deberá adaptarse otra vez. Espere 6 semanas

después de dar a luz para usar un diafragma. De esa manera el tamaño del útero y el cuello uterino se habrán normalizado.

El diafragma no es eficaz sin el uso de un espermicida. Se debe usar más espermicida antes de cada acto sexual, sin importar qué tan seguido se repitan. El espermicida puede introducirse con un aplicador mientras el diafragma está todavía adentro.

Use solo lubricantes a base de agua cuando use un diafragma de látex. Los lubricantes a base de aceite pueden debilitar el látex. El diafragma se debe examinar frecuentemente cerca de una fuente de luz para determinar si tiene agujeros. Los diafragmas de látex deben reemplazarse cada 2 años, aproximadamente. Los diafragmas de silicona pueden durar más.

El método de diafragma no protege contra las enfermedades de transmisión sexual, incluida la del VIH. Se debe usar un condón masculino o femenino junto con el diafragma para proporcionar protección contra las enfermedades de transmisión sexual si corre riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Cómo se usa

Hay que seguir tres pasos básicos para usar un diafragma:

1. Aplique una crema o jalea de espermicida alrededor del borde de arriba y dentro de la cúpula del diafragma (el lado que quedará de frente o en contacto con el cuello uterino). También se puede aplicar en ambos lados.
2. Apriete el borde de arriba del diafragma entre los dedos e introdúzcalo en la vagina. Introduzca la parte delantera del borde de arriba del diafragma tanto como pueda. No debe sentir incomodidad después de colocarlo. La parte delantera del borde de arriba debe quedar detrás del hueso púbico.
3. Compruebe que el cuello uterino haya quedado completamente cubierto por la cúpula de goma. Introduzca un dedo hasta tocar el cuello uterino. La textura del cuello uterino es similar a la de la punta de la nariz. Asegúrese de comprobar la colocación del diafragma después de tener relaciones sexuales. Si el diafragma se ha desprendido durante el acto sexual, debe volver a aplicar espermicida

El diafragma debe permanecer en su sitio durante 6 horas después de haber tenido relaciones sexuales pero no por más de 24 horas. Si vuelve a tener relaciones sexuales durante este período, aplique más espermicida sin extraer el diafragma cada vez.

Para extraer el diafragma, tire de él suavemente usando el borde delantero de arriba. Para lavar el diafragma, use agua con un jabón suave. Enjuague bien el jabón (ya que puede dañar la goma), séquelo y colóquelo nuevamente en su estuche.

Beneficios

- No afecta las hormonas naturales de la mujer.
- Se puede usar durante la lactancia materna a partir de la sexta semana del parto.

- Se puede introducir durante un máximo de 2 horas antes de tener relaciones sexuales. Si se introduce con más de 2 horas de anticipación, es necesario volver a aplicar espermicida.

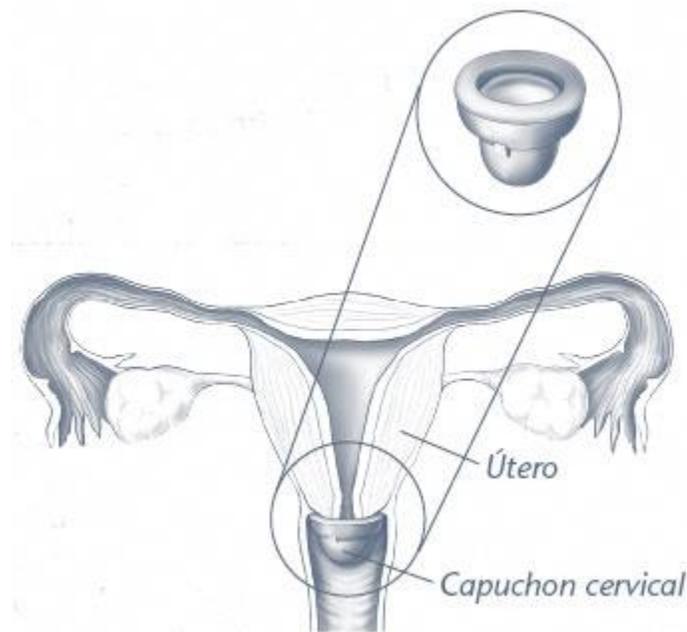
Riesgos

- Los métodos anticonceptivos que necesitan espermicidas solo se deben usar si su riesgo de contraer la infección del VIH es mínimo. El uso frecuente de espermicidas puede aumentar el riesgo de contraer el VIH de una pareja infectada (consulte el [cuadro](#)).
- El riesgo del síndrome de choque tóxico es mayor si el diafragma permanece adentro durante más de veinticuatro horas.
- El uso de un diafragma y un espermicida puede aumentar el riesgo de contraer una infección de las vías urinarias. Si la infección vuelve a ocurrir, es posible que el diafragma sea demasiado grande o demasiado pequeño. Algunas mujeres podrían tener que cambiar de método anticonceptivo.

Efectos secundarios

Un posible efecto secundario es una reacción alérgica al látex o al espermicida.

Capuchón cervical



El capuchón cervical es una cúpula pequeña de plástico que se coloca sobre el cuello uterino y permanece en su sitio por succión. Este método debe usarse con un espermicida. El capuchón cervical tiene un tirante sobre la cúpula que se usa para su extracción. Este método lo debe adaptar a la medida y recetar un proveedor de atención médica.

El capuchón cervical no protege contra las enfermedades de transmisión sexual, incluida la del VIH. Se debe usar un condón masculino o femenino junto con el capuchón cervical para proporcionar protección contra las enfermedades de transmisión sexual si corre riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

El cuidado del capuchón cervical es semejante al del diafragma. Es necesario examinarlo con frecuencia para determinar si se ha desgastado o tiene agujeros. También se tiene que reemplazar una vez al año. Podría ser necesario hacer ajustes al capuchón después de tener un bebé o aumentar o perder peso. Espere 6 semanas después de dar a luz para usar un capuchón cervical. De esa manera el tamaño del útero y el cuello uterino se habrá normalizado. El capuchón cervical es menos eficaz en las mujeres que han dado a luz.

Cómo se usa

Hay que seguir tres pasos básicos para introducir un capuchón cervical:

1. Aplique una crema o jalea con espermicida dentro de la ranura entre el borde y la cúpula del capuchón.
2. Apriete el capuchón con los dedos e introdúzcalo en la vagina. Empuje el capuchón hasta el cuello uterino de manera que quede cubierto completamente.
3. Compruebe que el cuello uterino esté cubierto cada vez, antes y después de que tenga relaciones sexuales. Esto se hace presionando la cúpula del capuchón.

El capuchón debe permanecer adentro durante 6 horas pero no más de 48 horas en total. Si tiene relaciones sexuales más de una vez durante este período, no necesita volver a aplicar espermicida.

Beneficios

- No afecta las hormonas naturales de la mujer.
- Se puede usar durante la lactancia materna a partir de la sexta semana del parto.
- Se puede introducir durante un máximo de 6 horas antes de tener relaciones sexuales.

Riesgos

- Los métodos anticonceptivos que necesitan espermicidas solo se deben usar si su riesgo de contraer la infección del VIH es mínimo. El uso frecuente de espermicidas puede aumentar el riesgo de contraer el VIH de una pareja infectada (consulte el [cuadro](#)).
- Para evitar este mayor riesgo de infección, incluido el de contraer síndrome de choque tóxico, el capuchón cervical no se debe usar durante el periodo menstrual.
- El uso de un capuchón cervical y un espermicida puede aumentar el riesgo de contraer una infección de las vías urinarias.

Efectos secundarios

Algunos posibles efectos secundarios son reacción alérgica al espermicida e irritación vaginal u olor desagradable.

Por último...

La mayoría de las parejas pueden usar con seguridad los métodos de barrera. En casi todos los casos, no se producen efectos secundarios o estos son mínimos. Los métodos de barrera funcionan solo cuando se usan correctamente cada vez que se tengan relaciones sexuales. Si espera depender de un método de barrera como anticonceptivo, seleccione el método que usted y su pareja usarán cada vez que tengan relaciones sexuales. Si tiene alguna pregunta sobre un método de barrera o si desea usar uno de ellos, hable con su proveedor de atención médica.

Glosario

Anticonceptivo de emergencia: Métodos que se usan par evitar que ocurra un embarazo después de que una mujer tiene relaciones sexuales sin usar anticonceptivos o después de que haya fracasado el método empleado. Los métodos anticonceptivos de emergencia consisten en las píldoras con solo progestina, el ulipristal, las píldoras anticonceptivas que se toman en ciertas cantidades o el dispositivo intrauterino de cobre. Las píldoras se tienen que tomar dentro de un plazo de 120 horas para reducir el riesgo de embarazo.

Cuello uterino: Abertura del útero que se encuentra encima de la vagina.

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

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

Pene: Órgano sexual externo masculino.

Síndrome de choque tóxico: Enfermedad grave que se produce a causa de una infección bacteriana.

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

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.

Vaginitis: infección o inflamación en la vagina.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Virus que ataca a ciertas células del sistema inmunitario del organismo y produce 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.

SP022 Derechos de autor julio de 2011 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