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

SP014, February 2012

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.

Dispositivo Intrauterino

El ***dispositivo intrauterino (IUD, por sus siglas en inglés)*** es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces. Consiste en un dispositivo pequeño de plástico que se introduce y permanece en el ***útero*** para evitar que ocurra un embarazo. Las mujeres de todas las

edades pueden usar el dispositivo intrauterino, tanto las adolescentes como las mujeres que nunca han tenido hijos.

- Los tipos de dispositivos intrauterinos
- Cómo funciona el dispositivo intrauterino
- Los beneficios y riesgos de usar un dispositivo intrauterino

Tipos de dispositivos intrauterinos

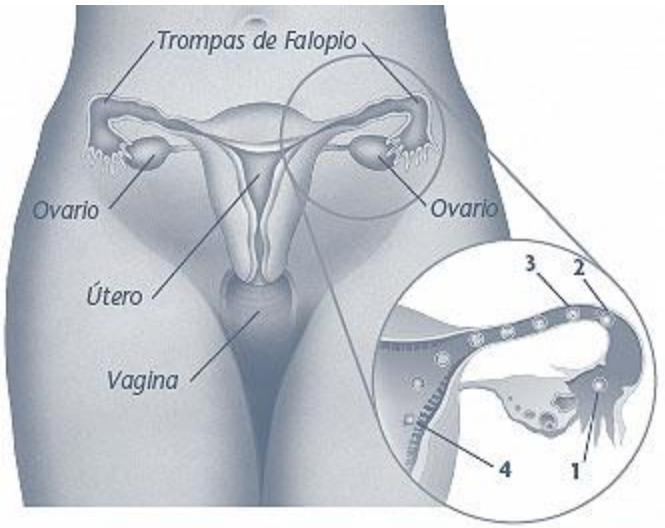
Hay dos tipos de dispositivos intrauterinos disponibles en los Estados Unidos: 1) el dispositivo intrauterino hormonal y 2) el dispositivo intrauterino de cobre. Ambos tipos tienen forma de T. El dispositivo intrauterino hormonal dura 5 años. El dispositivo intrauterino de cobre dura 10 años.

Eficacia

El dispositivo intrauterino es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces en el mercado. Durante el primer año de uso común, menos de 1 de cada 100 mujeres que usan un dispositivo intrauterino queda embarazada. Esta cifra se encuentra en el mismo nivel que la ***esterilización***. Sin embargo, a diferencia de la esterilización, el dispositivo intrauterino es reversible. Si desea quedar embarazada, es posible extraer el dispositivo intrauterino. Incluso puede tratar de quedar embarazada inmediatamente después de que se extraiga.

El dispositivo intrauterino no la protege contra las ***enfermedades de transmisión sexual***, incluida la del ***virus de inmunodeficiencia humana (VIH)***. Debe usar un condón masculino o femenino para protegerse contra una enfermedad de transmisión sexual si corre riesgo de contraer este tipo de enfermedad.

Cómo funciona el dispositivo intrauterino



Cada mes, durante la ovulación, se libera un óvulo (1) que se traslada a una de las trompas de Falopio. Si una mujer tiene relaciones sexuales alrededor de esa fecha, y el óvulo y los espermatozoides se encuentran a la misma vez en la trompa de Falopio (2), los dos podrían unirse. Si se unen (3), el óvulo fertilizado entonces se traslada por la trompa de Falopio hasta llegar al útero donde se adhiere para su desarrollo durante el embarazo (4). El dispositivo intrauterino evita que ocurra un embarazo principalmente evitando que ocurra la fertilización.

El dispositivo intrauterino hormonal secreta pequeñas cantidades de la hormona ***progestina*** en el útero. El dispositivo intrauterino de cobre secreta pequeñas cantidades de cobre en el útero. Se cree que ambos tipos evitan que ocurra un embarazo principalmente impidiendo la ***fertilización*** del ***óvulo*** por un ***espermatozoide***.

Colocación de un dispositivo intrauterino

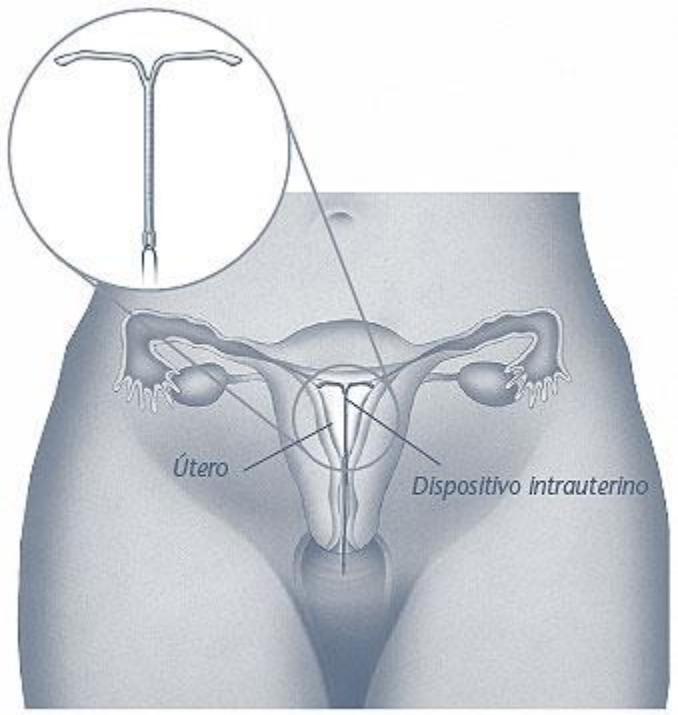
Es necesario que un proveedor de atención médica introduzca y extraiga el dispositivo intrauterino. Dicho proveedor examinará su historial médico y le hará un examen de rutina para asegurarse de que puede usar este dispositivo. Podría tener también una prueba de embarazo. Su proveedor de atención médica le hará algunas preguntas para determinar sus factores de riesgo con respecto a contraer enfermedades de transmisión sexual. Si tiene factores de riesgo, le harán ciertas pruebas para detectar la presencia de estas infecciones.

Algunas mujeres no pueden usar un dispositivo intrauterino, por ejemplo, las mujeres con ciertas infecciones u otros problemas médicos. El tamaño o la forma del útero de la mujer podrían no ser compatibles con el dispositivo intrauterino.

El dispositivo intrauterino se puede colocar en cualquier momento durante el ciclo menstrual. Para hacerlo, el proveedor de atención médica coloca el dispositivo intrauterino dentro de un tubo de plástico, largo y delgado. Luego coloca este tubo en la vagina y lo pasa por el ***cuello uterino*** hasta llegar al útero. El dispositivo intrauterino se empuja entonces fuera del tubo

plástico y se introduce en el útero. El dispositivo intrauterino se abre y se coloca en su sitio. Después se retira el tubo.

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



El dispositivo intrauterino se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

Cada dispositivo intrauterino viene con un cordón o "cola" hecho de un hilo plástico delgado. Después de introducirlo, la cola se recorta de manera que sobresalgan una o dos pulgadas fuera del cuello uterino, dentro de la vagina. El cordón no le molestará, pero es posible que su pareja lo perciba con el pene. Si esto ocurre y resulta ser problemático, su proveedor de atención médica puede recortar la cola un poco más.

Beneficios

El dispositivo intrauterino 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.
- No afecta las relaciones sexuales ni las actividades diarias. Puede usar un tampón junto con el dispositivo.
- Se puede colocar inmediatamente después de dar a luz y mientras se encuentre lactando.
- Es fácilmente reversible. Si desea quedar embarazada, simplemente puede pedir que se lo extraigan.
- El dispositivo intrauterino hormonal puede reducir el dolor

El dispositivo intrauterino de cobre es el método ***anticonceptivo de emergencia*** más eficaz. Se debe colocar en el útero dentro de un plazo de 5 días (120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

Efectos secundarios

El dolor y la intensidad del sangrado menstrual, así como el sangrado entre períodos, pueden aumentar con el dispositivo intrauterino de cobre, especialmente durante los primeros meses de uso. Puede usar medicamentos de venta sin receta para aliviar el dolor. El dolor y la intensidad del sangrado por lo general disminuyen dentro del período de un año de uso.

Con el dispositivo intrauterino hormonal, puede ocurrir sangrado irregular, sangrado intenso y manchado intermenstrual, especialmente durante los primeros 3–6 meses de uso. Sin embargo, con este dispositivo, la cantidad de sangrado menstrual y la duración de los periodos menstruales disminuyen con el tiempo en la mayoría de las mujeres. En algunas mujeres, el sangrado menstrual cesa completamente al cabo de 2 años. Por este motivo, el dispositivo intrauterino se usa para tratar el sangrado menstrual intenso.

Una cantidad mínima de mujeres que usan el dispositivo intrauterino hormonal pueden presentar efectos secundarios relacionados con la hormona en este dispositivo. Estos son dolores de cabeza, náuseas y sensibilidad en los senos. En algunas mujeres se pueden desarrollar ***quistes*** en los ***ovarios***. Estos quistes por lo general desaparecen por su cuenta al cabo de uno o dos meses, pero pueden causar dolor.

Riesgos

Señales de advertencia

Estos síntomas pueden ser una indicación de que hay un problema con el dispositivo intrauterino. Llame a su proveedor de atención médica si presenta alguno de estos síntomas:

- Dolor pélvico intenso
- Fiebre de origen desconocido
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Señales de que está embarazada, como la falta de un periodo menstrual (aunque uno de los efectos secundarios del dispositivo intrauterino hormonal es la falta de periodos menstruales, debe informarle a su proveedor de atención médica la primera vez que no ocurra un periodo

menstrual)
- Secreción vaginal poco usual
- El dispositivo intrauterino se puede tocar en el cuello uterino o la vagina

  No trate de extraer el dispositivo intrauterino por su cuenta. Solo un proveedor de atención médica debe extraer el dispositivo intrauterino.

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

- El dispositivo intrauterino puede salirse del útero y alojarse en la vagina. Esto sucede dentro del primer año de uso en aproximadamente un 2–10% de las mujeres que lo usan. El riesgo de que esto ocurra aumenta si el dispositivo intrauterino se coloca inmediatamente después de dar a luz. Si el dispositivo intrauterino se sale, pierde su eficacia.
- El dispositivo intrauterino puede perforar, es decir, hacer un agujero en la pared del útero mientras se introduce. Esto ocurre en raras ocasiones y solo en aproximadamente 1 de cada 1,000 inserciones.
- La ***enfermedad inflamatoria pélvica*** es una infección en el útero y las ***trompas de Falopio***. Esta enfermedad puede causar la formación de tejido cicatrizante en los órganos reproductores, lo que dificulta que quede embarazada en el futuro. Generalmente ocurre con mayor frecuencia a causa de enfermedades de transmisión sexual que no se tratan a tiempo. También se puede producir debido a otras bacterias no asociadas con una enfermedad de transmisión sexual. El riesgo de contraer una enfermedad inflamatoria pélvica 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 dispositivo intrauterino, aumentan los riesgos para la madre y el ***feto***, como por ejemplo, un mayor riesgo de aborto natural, infección o parto prematuro.

Si ocurre un embarazo, también hay un riesgo un poco mayor de que sea un ***embarazo ectópico***. Si usa un dispositivo intrauterino y cree que está embarazada, hable con su proveedor de atención médico.

Por último...

El dispositivo intrauterino ofrece a la mayoría de las mujeres protección segura, eficaz y reversible contra embarazos. Tomar en cuenta los beneficios y los riesgos de usar un dispositivo intrauterino, y conocer su historial médico, le ayudará a usted y a su proveedor de atención médica a decidir si este método anticonceptivo es adecuado para usted.

Glosario

Anticonceptivo de emergencia: Método anticonceptivo que se usa par evitar que ocurra un embarazo después de que una mujer tiene relaciones sexuales sin usar anticonceptivos o después que haya fracasado el método empleado.

Cuello uterino: Abertura del útero que se encuentra 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 el 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.

Enfermedades de transmisión sexual: Enfermedades que se transmiten 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]).

Espermatozoide: Célula masculina que se produce en los testículos y puede fertilizar al óvulo femenino. Esterilización: Método anticonceptivo permanente.

Fertilización: Unión de un óvulo con un espermatozoide.

Feto: Cría que se desarrolla en el útero desde la novena semana de embarazo hasta el final del embarazo.

Ovarios: Dos glándulas ubicadas a ambos lados del útero que contienen los óvulos liberados en la ovulación y que producen hormonas.

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. Progesterona es una hormona femenina que se produce en los ovarios y prepara el revestimiento del útero para el embarazo.

Quistes: Saco o bolsa pequeña llena de líquido.

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.

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 febrero de 2012 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 http://sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920