

- Cuando los proveedores y las mujeres hablan sobre la anticoncepción (control de la natalidad), uno podría pensar que solo estuvieran hablando de las píldoras anticonceptivas, con frecuencia llamadas solamente “la píldora”. Sin embargo, existen muchos tipos de control de la natalidad que usted puede usar para prevenir un embarazo. Usted debería elegir el método que mejor se ajuste a su vida.
- Un método de control de la natalidad del que no se habla mucho es la anticoncepción intrauterina, la que también se conoce como el dispositivo intrauterino (DIU).

¿Qué es la anticoncepción intrauterina?

Cuando usted decide usar la anticoncepción intrauterina, su proveedor or proveedora de servicios de salud (doctor o doctora, enfermera o asistente médico) colocará un dispositivo intrauterino (DIU) dentro de su útero, también conocido como vientre o matriz. Los DIU tienen forma de “T” y tienen un par de hilos cortos que cuelgan del interior del útero al fondo de la vagina. Estos hilos no se pueden ver desde el exterior y no se sienten durante la relación sexual. Existen dos tipos de DIU disponibles en los EEUU: uno contiene cobre (ParaGard®) y el otro contiene la hormona levonorgestrel (Mirena®). El ParaGard es efectivo por lo menos durante diez años y el Mirena es efectivo por lo menos durante cinco años.

Existen muchas razones por lo cual el DIU es un buen método de control de la natalidad. Los DIU:

- Son seguros y efectivos (le ayudan a no quedar embarazada).
- Se pueden usar con poca o ninguna complicación.
- Pueden ser removidos fácilmente de su útero cuando usted quiera, si usted desea quedar embarazada.

¿Por qué existen los mitos sobre la anticoncepción intrauterina?

Por todas las razones anteriores, más y más mujeres están usando los DIU. Sin embargo, usted podría haber escuchado algunos mitos en las noticias, de algún proveedor o proveedora de salud o de otras mujeres, que la hayan asustado y hayan causado que usted no use los DIU. Muchos de los mitos sobre los DIU vienen de problemas ocurridos con DIU que fueron usados hace más de 25 años. Usted debería saber que los DIU que están disponibles hoy en día no son los mismos que se usaron hace tantos años.

Los DIU de hoy

Los DIU de hoy:

- Son seguros.
- Son efectivos (99 mujeres de cada 100 no quedarán embarazadas cuando usen el DIU).
- Han sido probados por investigadores.
- NO tienen los mismos peligros o problemas que algunos tuvieron en los años 70.

Tanto la Organización Mundial de la Salud como la Asociación Médica Estadounidense consideran que los DIU son un buen método de control de la natalidad porque son seguros, efectivos y reversibles.

Estos son algunos datos sobre los DIU

Los DIU no causan abortos.

Los DIU previenen el embarazo. Tanto el ParaGard como el Mirena funcionan previniendo que el óvulo de la mujer y el espermatozoide del hombre se unan. Con ParaGard, el cobre no permite que los espermatozoides alcancen el útero donde pueden fertilizar el óvulo. La hormona en Mirena espesa el moco cervical para prevenir que los espermatozoides alcancen el interior del útero.

Los DIU no aumentan el riesgo de embarazo ectópico.

Un embarazo ectópico ocurre cuando un óvulo fertilizado se implanta en un lugar que no sea el útero, como las Trompas de Falopio. Un embarazo ectópico puede poner en peligro la vida de la mujer y puede ocasionar la muerte. Las mujeres que usan los DIU NO tienen mayor probabilidad de tener un embarazo ectópico que las mujeres que usan otros tipos de control de la natalidad.

Los DIU no causan infertilidad y no afectan su probabilidad de quedar embarazada más adelante.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) pueden causar una infección pélvica o la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Sin tratamiento, estas condiciones pueden causar infertilidad (o sea que usted no puede tener un bebé). El tener un DIU en cualquier momento dado no causa infertilidad.

Los DIU son apropiados para las mujeres que aun no han tenido hijos.

La Organización Mundial de la Salud ha dicho que para las mujeres que nunca han tenido un bebé, los beneficios del DIU son mayores que los riesgos.

Las mujeres que han tenido un embarazo ectópico en el pasado pueden usar el DIU.

Si una mujer decide obtener un DIU, el haber tenido un embarazo ectópico en el pasado no aumentará su probabilidad de tener más problemas posteriormente. Si una mujer

desarrolla una infección pélvica o EIP mientras tiene el DIU, no es necesario que se remueva el DIU inmediatamente.

Las mujeres que usan el DIU y desarrollan una ETS o EIP deberían hacerse pruebas y recibir tratamiento inmediatamente. Sin embargo, el DIU no necesita ser removido a menos que sus síntomas no mejoren pasadas 72 horas (3 días).

Para información más detallada sobre la opción del DIU, vea la *Guía para la mujer para comprender los DIU*, un folleto de ARHP (disponible en *español* e *inglés*).

Para aprender más sobre las diferentes opciones de control de la natalidad disponibles actualmente, vea la *Guía para la mujer para comprender las opciones de control de la natalidad de hoy* (también disponible en *español* e *inglés*).

Association of Reproductive Health Professionals. A Clinical Update on Intrauterine Contraception. www.arhp.org/core

Association of Reproductive Health Professionals. A Woman's Guide to Understanding IUDs. www.arhp.org/Publications-and-Resources/Patient-Resources/printed-materials/Understanding-IUDs

Duenas JL, et al. Intrauterine contraception in nulligravid vs. parous women. *Contraception*. 1996;53:23-4.

Feminist Women's Health Center. Intra Uterine Devices. www.fwhc.org/birth-control/iudinfo.htm

Forrest JD. U.S. women's perceptions of and attitudes about the IUD. *Obstet Gynecol Surv*. 1996 Dec;51(12 Suppl):S30-4.

Hubacher D, Lara-Ricalde R, Taylor D. Use of copper intrauterine devices and the risk of tubal infertility among nulligravid women. *NEJM*. 2001;345:561-567.

Lippes J. Pelvic actinomycosis: a review and preliminary look at prevalence. *Am J Obstet Gynecol*. 1999 Feb;180(2 Pt 1):265-9.

Otero-Flores JB, Guerrero-Carreno FJ, Vazquez-Estrada LA. A comparative randomized study of three different IUDs in nulliparous Mexican women. *Contraception*. 2003;67(4):273-6.

Penney G, Brechin S, de Souza A, et al; Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit. Penney Guidance (January 2004). The copper intrauterine device as long-term contraception. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2004;30(1):29-41.

Planned Parenthood. A History of Birth Control Methods. www.plannedparenthood.org/resources/research-papers/bc-history-6547.htm

Stanwood, NL, Garrett JM, Konrad TR. Obstetrician-Gynecologists and the Intrauterine Device: A Survey of Attitudes and Practice. *Obstet Gynecol*. 2002;99:275-80.

World Health Organization. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. 2nd ed. Geneva: WHO, 2000.