

Hablemos sobre anticoncepción intrauterina

Sencillos pasos para aconsejar satisfactoriamente
a las mujeres sobre la anticoncepción intrauterina
en menos de 7 minutos.



< 7 minutos





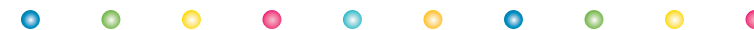
Hablemos sobre anticoncepción intrauterina

Sencillos pasos para aconsejar satisfactoriamente a las mujeres sobre la anticoncepción intrauterina en menos de 7 minutos

Esta guía ha sido creada por el comité **INTRA: Intrauterine contraception for Nulliparous women: Translating Research into Action**, un panel independiente e internacional de expertos.

Esta guía está exclusivamente destinada a ayudar a los médicos durante el asesoramiento a las mujeres acerca de la anticoncepción intrauterina. Está fuera del alcance de esta guía el debate de los diferentes métodos anticonceptivos.

Los contenidos de esta guía reflejan la evidencia científica y las opiniones de los miembros que forman el comité INTRA.



Hablemos sobre anticoncepción intrauterina

A pesar de disponer de una amplia variedad de métodos anticonceptivos, las tasas de embarazos no deseados siguen siendo altas a nivel mundial.

Un mayor uso de los métodos anticonceptivos reversibles y a largo plazo (LARC*), incluyendo la anticoncepción intrauterina, es una estrategia reconocida y recomendada para reducir los embarazos no deseados.¹

Sin embargo, presentar la anticoncepción intrauterina a una mujer durante una breve sesión de asesoramiento anticonceptivo puede parecer difícil, sobre todo por el tiempo del que disponen la mayoría de profesionales. Esta guía pretende demostrar que sí es posible. Los estudios muestran que a las mujeres les interesa saber más sobre la anticoncepción intrauterina² y usted, como profesional médico, juega un papel importante en la comunicación de esta información.

“Hablemos sobre anticoncepción intrauterina” le guía a través de una conversación de 6 pasos con las mujeres, para ayudarlas a tomar una decisión informada al presentar en menos de 7 minutos la anticoncepción intrauterina como un método anticonceptivo altamente considerado.

Mucha de la información facilitada aquí usted ya la conoce; sin embargo, esta guía pretende ayudar a proporcionar la información correcta dentro del poco tiempo del que se dispone. En las **páginas 13 y 14** encontrará otras herramientas para aclarar los mitos y las barreras que impiden un uso más amplio de la anticoncepción intrauterina.



Este símbolo indica una estimación del tiempo que podría suponerle cada paso en una consulta típica.



Solo en el caso de disponer de más tiempo durante una consulta, el símbolo se utiliza para indicar información adicional o elementos de debate que podría incluir.

El patrocinio del grupo INTRA está avalado por Bayer HealthCare. Fecha de publicación: junio 2015.

*LARC: por sus siglas en inglés, *long-acting reversible contraception*.



Seamos directos

Esta serie de pasos tiene como objetivo ayudarle en el asesoramiento de una mujer, para que pueda tomar una decisión informada cuando se le ofrece la anticoncepción intrauterina como una opción anticonceptiva altamente considerada:

1 Establezca las necesidades anticonceptivas de la mujer  45 segundos	2 Presente los métodos anticonceptivos reversibles y a largo plazo (LARC*)  30 segundos	3 Comunique los beneficios potenciales de la anticoncepción intrauterina  90 segundos
4 Transmita calma y resuelva sus dudas  90 segundos	5 Ayúdela a decidir  60 segundos	6 Confirme su elección y fije una cita (si la usuaria escogió el DIU)  60 segundos

Hay ciertas maneras de enfocar la conversación con el tiempo disponible, por ejemplo:

- Puede proporcionar un **cuestionario** en la sala de espera para evaluar sus necesidades anticonceptivas (por ejemplo, un cuestionario de la Organización Mundial de la Salud [OMS] referente a la salud reproductiva).
- Ofrezca información simple y básica sobre los diferentes métodos anticonceptivos que pueda consultarse durante la espera (ejemplos disponibles en la **página 14**).
- Si lo considera oportuno, tenga los dispositivos a punto para ser mostrados, junto con información adicional.

*LARC: por sus siglas en inglés, *long-acting reversible contraception*.

Mantenga un diálogo efectivo

La forma en la que usted habla sobre la anticoncepción intrauterina es tan importante como lo que dice:

- Adapte su discurso a las necesidades de la mujer para identificar la opción más apropiada para cada mujer –el dispositivo intrauterino (DIU) puede no ser una buena opción para todas las mujeres.
- Identifique el grado de comprensión sobre DIUs de la mujer –pregúntele si ha valorado sus opciones, si ha utilizado métodos LARC* antes, o si conoce a alguien que los haya probado.
- Base su diálogo en torno a las preguntas de la mujer –aborde sus inquietudes y sea claro a la hora de hablar sobre las ventajas e inconvenientes potenciales.
- Equilibre la información objetiva –transmita su confianza personal en la anticoncepción intrauterina y siéntase cómodo hablando tanto sobre las ventajas como sobre los efectos secundarios.
- Utilice sus propias palabras y sea fiel a su estilo en cada consulta.
- Sea positivo, honesto y transmita seguridad en el asesoramiento que está ofreciendo.

*LARC: por sus siglas en inglés, *long-acting reversible contraception*.

1

Establezca las necesidades anticonceptivas de la mujer



45 segundos

Haga preguntas relacionadas con los objetivos y las necesidades de la mujer, como por ejemplo:

- "Actualmente, ¿eres sexualmente activa?"
- "¿Tienes previsto quedarte embarazada?"
Si la respuesta es afirmativa: "¿Cuándo?"
- "¿Qué importancia tiene para ti el hecho de no quedarte embarazada en estos momentos?"
- "¿De qué manera podrían verse afectados tu relación, tu trabajo o tu formación si te quedases embarazada?"
- "¿Qué te gustaría hacer antes de quedarte embarazada?"
- "En el pasado, ¿has intentado quedarte embarazada?"

Y conozca su experiencia con los diferentes métodos utilizando las siguientes preguntas:

- "¿Qué tipo de anticonceptivo estás utilizando ahora (si utiliza alguno)? ¿Qué has estado utilizando antes (si ha utilizado alguno)?"
- "¿Estás/estabas satisfecha con esos métodos? ¿Qué es lo que más te convenció de tu método previo/actual? ¿Y lo que menos?"
- "Si has utilizado (o estás utilizando) un anticonceptivo oral, ¿cómo te fue? ¿Olvidaste tomar la pastilla alguna vez?"
- "¿Cuál es la característica más importante que tiene que tener tu próximo método anticonceptivo?"

A veces, el uso de experiencias personales o vividas en el pasado ayuda a normalizar la situación y evitar confrontaciones.

Presente los LARC*



30 segundos

Las necesidades anticonceptivas de la mujer cambian a lo largo de su vida reproductiva, por lo que es importante seguir preguntándole acerca de estas. Las opciones anticonceptivas pueden ser presentadas y consensuadas con la mujer de una manera muy sencilla. Algunas herramientas de ejemplo para apoyar esta conversación las encontrará en la **página 14**, donde verá que se comparan la eficacia, la duración, las ventajas adicionales (amenorrea, por ejemplo), la tasa de satisfacción, los perfiles de efectos secundarios y la idoneidad de cada método.

Basándose en los objetivos individuales de cada mujer, puede utilizar frases de enlace simples para aumentar la concienciación y el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos reversibles y de larga duración:

- "Hay diferentes opciones anticonceptivas: algunas de ellas requieren que te acuerdes de tomarlas cada día, otras usarlas cada mes y otras a largo plazo (duran hasta 10 años)"
- "Estas opciones anticonceptivas tienen diferentes niveles de efectividad; uno de los más eficaces entre los métodos reversibles es el anticonceptivo intrauterino, otras opciones incluyen..."

Una vez confirmado el interés en un método de acción anticonceptiva prolongada, el DIU se puede presentar como un método potencial:

- "Pareces muy bien informada sobre la anticoncepción intrauterina, ¿ocurrió algo en el pasado que te haya llevado a dejar de considerarla una opción?"
- "Hay muchos mitos asociados a la anticoncepción intrauterina, déjame explicarte algunos hechos reales que pueden ayudarte..."
- "Has mencionado que tienes periodos con sangrado abundante, una de las ventajas de algunos tipos de anticoncepción intrauterina es que pueden reducir el sangrado o hacer que tus periodos se detengan por completo..."

También puede ser útil enseñar algunas muestras de los dispositivos en este momento, o al menos preguntar si ella estaría interesada en verlas. **Esto puede ser una forma sencilla pero eficaz de corregir las percepciones erróneas sobre el tamaño y la forma de un anticonceptivo intrauterino.**

*LARC: por sus siglas en inglés, *long-acting reversible contraception*.

2

Comuniqué los beneficios potenciales de la anticoncepción intrauterina



90 segundos

Una vez establecido el interés por un anticonceptivo intrauterino, puede exponer sus ventajas:

Mensaje clave para la mujer	Información de apoyo para el médico
Es muy efectivo	Exitoso en más del 99 % de las mujeres en el primer año. ³ La eficacia por un uso perfecto y un uso típico es casi idéntica ³
No requiere de una administración diaria, semanal o mensual	Una vez colocado por el médico, el DIU permanece en el sitio y es eficaz hasta 3, 5 o 10 años, dependiendo del tipo de dispositivo colocado ⁴
Rápidamente reversible	Tras retirar el DIU, la fertilidad se recupera rápidamente ¹
Otras ventajas no anticonceptivas	Algunos DIUs pueden reducir el sangrado menstrual ⁵⁻⁷
Su colocación es rápida en la mayoría de mujeres	En casi todas las mujeres de todas las edades, incluyendo mujeres nulíparas*. ⁴ En las mujeres que han tenido un aborto en el primer trimestre En las mujeres que han dado a luz recientemente (hasta que el útero ha involucionado por completo, sin embargo, no antes de seis semanas después del parto) ³ y en mujeres lactantes ^{1,3}
*Para más información, por favor, consulte la Ficha Técnica del DIU seleccionado. †La perforación uterina puede producirse en raras ocasiones, sin embargo, este riesgo aumenta en mujeres en periodo de lactancia y en inserciones posparto. ⁴	



¿Dispone de más tiempo?

Puede alargar el diálogo exponiendo:

- La efectividad de la anticoncepción intrauterina en comparación con los anticonceptivos orales y/u otros métodos
- El efecto de algunos métodos de anticoncepción intrauterina sobre las pérdidas menstruales en mujeres que experimentan un sangrado menstrual abundante

Transmita confianza y resuelva sus dudas



90 segundos

Cualquier método anticonceptivo está asociado a determinados riesgos y efectos secundarios. Asesorar a una mujer a tomar una decisión sobre anticonceptivos intrauterinos, uno de los métodos anticonceptivos más efectivos, conlleva una conversación adecuada sobre estos riesgos.

Si las dudas de la mujer van más allá, es importante contextualizar los riesgos y efectos secundarios asociados a este método anticonceptivo en relación con otros métodos anticonceptivos, como por ejemplo: el riesgo de embarazo ectópico, la perforación, la expulsión, la infección y los cambios en su patrón de sangrado menstrual. Además, también vale la pena comparar los posibles riesgos y efectos secundarios con el embarazo en sí.

Hay algunos mitos alrededor del uso de la anticoncepción intrauterina que hemos debatido en profundidad en una de nuestras recientes publicaciones, detallada en la **página 14**, la cual aporta una serie de datos para aclararlos.⁸

Incluso si una mujer no elige ahora la anticoncepción intrauterina como su método anticonceptivo, cada consulta es una oportunidad para proporcionarle información precisa y disipar cualquier freno que pueda afectar a su decisión en el futuro.



¿Dispone de más tiempo?

Alargue la conversación hablando sobre los resultados presentados en el estudio CHOICE, en el que se ofrecieron un conjunto de tratamientos anticonceptivos reversibles sin coste a más de 9.000 adolescentes y mujeres en riesgo de embarazo no deseado:²

- El 60 % de las mujeres escogió la anticoncepción intrauterina
- En los casos en los que se compararon los métodos LARC* con las píldoras anticonceptivas orales (ACO), la anticoncepción intrauterina tuvo mayores tasas de continuación (86 %) y tasas de satisfacción más altas (80 %) frente a los ACO después de un año

*LARC: por sus siglas en inglés, *long-acting reversible contraception*.

5

Ayúdela a decidir



60 segundos

Comparta su conocimiento y su experiencia clínica para apoyar la decisión de la mujer en el uso del DIU. Es importante repetir los puntos clave de su discurso, mientras responde honestamente cualquier pregunta o preocupación adicional. Tenga en cuenta que la anticoncepción intrauterina no será la mejor opción para todas las mujeres. Incluya los riesgos y los efectos secundarios potenciales en su asesoramiento:

- “En base a lo que me has contado, estas son las opciones más eficaces para satisfacer tus necesidades. ¿Cuál de estas opciones crees que es mejor para ti?”

Sea honesto cuando las preguntas se refieran a las molestias durante la inserción, que pueden variar según cada mujer:

- “Para la mayoría de las mujeres la colocación puede causar un poco de dolor, similar al dolor menstrual, pero pasa rápidamente. Para algunas mujeres la colocación puede ser más dolorosa que para otras. Sin embargo, la inserción solo dura 5 minutos y proporciona un control anticonceptivo a largo plazo”

En este caso y llegados a este punto, su experiencia personal puede ser útil:

- “Entre las mujeres que pasan por mi consulta, son muchas las que optan por la anticoncepción intrauterina”
- “En la práctica, hay un gran número de mujeres que utilizan este método”

Siempre que usted y sus compañeras de trabajo se sientan cómodos, también podría decir: “Muchas de las mujeres que trabajan aquí utilizan anticoncepción intrauterina”.

Confirme su elección y fije una cita para la inserción (si la mujer escogió el DIU)



60 segundos

Una vez confirmada la elección de la anticoncepción intrauterina como método anticonceptivo, se puede concertar una cita para su inserción.

- Transmita a la usuaria la certeza de que la colocación del DIU se puede llevar a cabo en cualquier momento de su ciclo menstrual, siempre que la mujer esté segura de que no hay riesgo de estar embarazada. Si la inserción se lleva a cabo tras los siete días posteriores al inicio del periodo menstrual, hay que tener especial atención a la hora de descartar un posible embarazo.⁹
- Si es relevante, comuníquelo que la detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) se puede realizar en el mismo día de la colocación y, en el caso de dar un resultado positivo, la infección puede ser tratada *in situ* con el producto sanitario/sistema adecuado.
- Asegurar a la mujer que si tiene alguna duda acerca de la colocación puede volver a consultarla con usted en cualquier momento o llamar a la clínica.
- Asegúrese de cumplir con los requisitos locales referentes al consentimiento informado cuando la mujer regrese a la consulta para la inserción del dispositivo. Al obtener dicho consentimiento, recuérdle los posibles riesgos en relación a otros métodos anticonceptivos y al embarazo en sí.
- Si la mujer presentara efectos adversos como dolor, fiebre o sangrado inusual y/o muy abundante, debería ponerse en contacto con un profesional médico.

Es importante tener en cuenta que la exploración cervical es independiente de la colocación del DIU y no es un requisito previo.

6

Listado de asesoramiento

Los puntos clave de los 6 pasos del proceso de asesoramiento están resumidos en el siguiente listado:



Hablemos sobre anticoncepción intrauterina

Sencillos pasos para aconsejar satisfactoriamente a las mujeres sobre anticoncepción intrauterina en menos de 7 minutos.

El comité INTRA está formado por un panel independiente de médicos expertos en anticoncepción intrauterina. La creación de INTRA y el desarrollo de su labor cuentan con el apoyo de Bayer HealthCare.

1 Establezca las necesidades anticonceptivas de la mujer 45 segundos Vincule los objetivos de la mujer con sus necesidades. Preguntas tipo: "Actualmente, ¿eres sexualmente activa?" "¿Tienes previsto quedarte embarazada?" "¿Qué importancia tiene para ti el hecho de no quedarte embarazada en este momento?" Analice el grado de conocimiento sobre anticonceptivos y su experiencia en el uso de los diferentes métodos. Preguntas tipo: "Si has estado utilizando un anticonceptivo oral, ¿cómo te fue?, ¿olvidaste tomar la pastilla alguna vez?" "¿Cuál es la característica más importante de tu próximo método anticonceptivo?"	2 Presente los métodos anticonceptivos reversibles y a largo plazo (LARC*) 30 segundos Sea cual sea la razón de su visita, pregúntele por el método anticonceptivo que utiliza. Mida su conocimiento y/o interés en los LARC*. Ejemplos introductorios: "Hay diferentes opciones anticonceptivas: algunas de ellas requieren que te acuerdes de tomarlas cada día, otras usarlas cada mes y otras a largo plazo". "Pareces bastante bien informada acerca de la anticoncepción intrauterina, ¿ocurrió algo en el pasado que te haya llevado a dejar de considerarla una opción?" *LARC por sus siglas en inglés, long-acting reversible contraception.	3 Comunique los beneficios potenciales de la anticoncepción intrauterina 90 segundos Una vez se confirme el interés de utilizar un anticonceptivo intrauterino, presente sus ventajas: Muy efectivo No requiere administración diaria, semanal ni mensual Rápidamente reversible Con otras ventajas no anticonceptivas Su colocación es rápida en la mayoría de las mujeres
4 Transmítala calma y resuelva sus dudas 90 segundos Mantenga un diálogo adecuado sobre los posibles efectos secundarios, como el riesgo de embarazo ectópico, expulsión, infección o cambios en el periodo menstrual. Proporcione una visión amplia en torno a los efectos adversos en relación con otros métodos anticonceptivos y el embarazo en sí. *Se incluye una lista de preguntas frecuentes en la herramienta de asesoramiento "Hablemos sobre anticoncepción intrauterina".	5 Ayúdela a decidir 60 segundos Comparta su conocimiento y su experiencia clínica. Pregunte si está interesada en ver el dispositivo intrauterino (DIU). Sea honesto al abordar sus inquietudes sobre la incomodidad del dispositivo. Los ejemplos de casos reales pueden ser muy útiles. Por ejemplo: "En mi consulta lo usan actualmente muchas mujeres".	6 Confirme su elección y fije una cita para la inserción (si la usuaria escogió el DIU) 60 segundos Confirme que la colocación del DIU se puede realizar en cualquier momento durante su ciclo menstrual, siempre que esté totalmente segura de que no está embarazada. Hágale saber que el test de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) puede llevarse a cabo el mismo día de la colocación. Establezca expectativas realistas informándola de los efectos adversos más comunes después de la colocación del DIU. Si presenta algún efecto adverso grave debe ponerse en contacto con un médico inmediatamente.

Responda las preguntas más frecuentes sobre el DIU

Muchas mujeres se harán muchas otras preguntas sobre el DIU y es necesario que adapte sus respuestas a las necesidades de cada mujer, aunque puede que no siempre sea capaz de satisfacer las necesidades de todas las mujeres.

- P. ¿El DIU puede causar infecciones, como por ejemplo, la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y, por lo tanto, infertilidad?**
- R.** Hay una percepción errónea de que el uso del DIU aumenta el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), que a su vez puede causar infertilidad. Sin embargo, la EIP es causada por ITS, NO por la presencia del DIU. Hay un ligero aumento del riesgo de EIP en los primeros 20 días tras la colocación del DIU –el riesgo de infección relacionado con la inserción es del 0,5 %. ¹⁰ Tras esos días, el riesgo de EIP es el mismo tanto para usuarias de DIU como para no usuarias. ¹⁰
- P. ¿Tengo que seguir con el DIU durante los 3, 5 o 10 años (dependiendo del dispositivo)?**
- R.** No. Si sus planes respecto al embarazo cambian o tiene problemas con un método intrauterino se puede concertar una cita y este puede ser retirado rápidamente. Un médico podrá retirar el dispositivo tirando de los hilos.
- P. ¿Cuánto podría tardar en quedarme embarazada después de que el DIU se haya retirado?**
- R.** Una vez retirado el DIU podría quedar embarazada rápidamente.
- P. ¿Realmente es muy dolorosa la colocación de un DIU?**
- R.** Al responder esta pregunta, es importante hacer hincapié en que:
- Cada mujer experimenta el dolor de una manera diferente
 - En la mayoría de mujeres, la colocación puede causar un poco de dolor, como el dolor menstrual, pero pasa rápidamente
 - Se coloca en 5 minutos y ofrece hasta 10 años de anticoncepción
- P. ¿Necesito realizarme una citología vaginal antes de proceder a la colocación del DIU?**
- R.** Hay una evidencia muy limitada a la hora de vincular el cáncer cervical a la anticoncepción. La realización de una citología vaginal antes de la colocación depende de las guías clínicas de cada país.
- P. ¿Es posible que mi pareja pueda llegar a notar el dispositivo?**
- R.** No. Ni usted ni su pareja deben notar el DIU. En caso contrario llame a su médico, porque puede que el DIU esté fuera de su lugar habitual. No obstante, usted puede que sienta los hilos adheridos al final del DIU introduciendo un dedo en su vagina (región superior de la vagina). Durante el acto sexual, es posible que su pareja pueda notar los hilos.
- P. ¿Es perjudicial la amenorrea?**
- R.** La amenorrea no es perjudicial, aunque a algunas mujeres no les gusta sufrir cambios en su menstruación. Es importante educar a las mujeres acerca de los cambios de flujo menstrual esperados con algunos métodos de anticoncepción intrauterina, de modo que sean capaces de seleccionar el método más adecuado para ellas y lo mantengan hasta que quieran quedarse embarazadas.

Recursos para usted y sus usuarias

Ni Bayer® ni el comité INTRA son responsables del contenido de las siguientes páginas:

- El proyecto anticonceptivo CHOICE: www.choiceproject.wustl.edu proporciona más información sobre el estudio de las preferencias de la mujer sobre los métodos anticonceptivos más efectivos.
- Black K, Lotke P, Buhling K, Zite N on behalf of the Intrauterine contraception for Nulliparous women: Translating Research into Action (INTRA) group. Barriers and myths preventing the more widespread use of intrauterine contraception in nulliparous women. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2012;17(5):340-50.
- Guía de Orientación Clínica de la Facultad de Salud Sexual y Reproductiva (FSRH), incluyendo un algoritmo simple de toma de decisiones para un punto de partida inicial en anticoncepción. (http://www.fsrh.org/pages/clinical_guidance.asp).
- "Your life" en www.your-life.com es una página web para usuarias y profesionales sanitarios que incluye una herramienta comparativa con todos los métodos anticonceptivos.
- [Bedside.org](http://www.bedside.org) es una herramienta útil para mujeres y profesionales sanitarios, especialmente para aclarar algunos mitos y barreras sobre la anticoncepción.
- FPA (<http://fpa.org.uk>) es una organización benéfica dedicada a la salud sexual que proporciona información sobre anticoncepción a las usuarias.
- <http://www.lac-info.com> es una web para usuarias donde se habla sobre los anticonceptivos de larga duración.
- *Planned Parenthood* en www.plannedparenthood.org proporciona atención sobre salud reproductiva, educación sexual e información a millones de mujeres, hombres y jóvenes de todo el mundo.
- <http://sec.es/> es la página web de la SEC (Sociedad Española de Contracepción). En la sección para usuarias se proporciona información sobre los métodos anticonceptivos y salud reproductiva.
- <http://conlamujer.com/> es una página web de Bayer® destinada a usuarias donde se recoge información sobre educación sexual, métodos anticonceptivos y actualidad en salud reproductiva.

Referencias

1. Committee on Gynecologic Practice Long-Acting Reversible Contraception Working Group: The American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion no. 450: Increasing use of contraceptive implants and intrauterine devices to reduce unintended pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 2009;114(6):1434-8.
2. Peipert JF, Madden T, Allsworth JE, et al. Preventing unintended pregnancies by providing no-cost contraception. *Obstetrics & Gynecology*. 2012;120(6):1291-7.
3. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*. 2011;83(5):397-404.
4. Ficha Técnica Mirena®.
5. National Institute for Health and Clinical Excellence: National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Heavy menstrual bleeding. 2007.
6. Kaunitz AM, Inki P. The levonorgestrel-releasing intrauterine system in heavy menstrual bleeding: a benefit-risk review. *Drugs*. 2012;72(2):193-215.
7. Endrikat J, Vilos G, Muysers C, et al. The levonorgestrel-releasing intrauterine system provides a reliable, long-term treatment option for women with idiopathic menorrhagia. *Archives of Gynecology & Obstetrics*. 2012;285(1):117-21.
8. Black K, Lotke P, Buhling KJ, et al. A review of barriers and myths preventing the more widespread use of intrauterine contraception in nulliparous women. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2012;17(5):340-50.
9. United Kingdom Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare Guidance. Quick Starting Contraception 2010.
10. Farley TM, Rosenberg MJ, Rowe PJ, et al. Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective. *Lancet*. 1992;339(8796):785-8.



Intrauterine contraception
for Nulliparous women:
Translating Research
into Action



Este material de consejo médico refleja la opinión
y la experiencia de la práctica clínica real del panel
internacional de expertos independientes INTRA.

Este proyecto ha sido esponsorizado por Bayer®.



Bayer

PP-PF-WHC-ES-0254-1 (11/2021)