



¿Y ahora qué?, todas tus dudas más frecuentes sobre anticoncepción

Introducción

Actualmente, al menos en el primer mundo, los métodos anticonceptivos forman parte de la vida cotidiana tanto de las mujeres como de los hombres del siglo XXI. Pero muchas de las dudas, conceptos erróneos, mitos e incluso fantasías sobre la píldora anticonceptiva y otros métodos perduran a lo largo de los años y se transmiten en el boca a boca.

Para abordar este problema, centros de planificación familiar, diferentes profesionales sanitarios, farmacéuticos y otros medios, pueden ayudar a despejar incógnitas y asesorarte en aquello que necesites sobre Anticoncepción.

Esta Guía te ofrece respuestas concretas para las dudas más repetidas, en un lenguaje claro, sencillo y comprensible, con la intención de romper con los viejos mitos y lograr que todos alcancemos una sexualidad plena y sana, contribuyendo en un aspecto fundamental para la salud integral del ser humano.

Consejo Anticonceptivo

1. Quiero un método anticonceptivo seguro, ¿qué debo hacer? ¿a dónde debo ir?

- En tu Centro de Salud (tu médico de atención primaria) podrá ayudarte a elegir el método anticonceptivo que se adecue más a ti y a tu pareja de los que hay en el mercado y resolver tus dudas.
- En la mayoría de los casos, sólo hace falta una entrevista personal, conocer tus antecedentes médicos y familiares de interés, tu tensión arterial y peso (ver si hay contraindicaciones para algún método en concreto). Una exploración ginecológica puede ser necesaria según el método interesado.
- Las analíticas no son necesarias de rutina, salvo que tu médico lo estime necesario.
- En caso de patología médica asociada, tu médico de familia, podrá remitirte a atención especializada en tu hospital de referencia.

Anticoncepción Hormonal Combinada

2. ¿Qué tengo que hacer para comenzar a tomar la píldora?

- Consulta cuál es el preparado comercial que más se adapta a ti según su composición y pauta (las pastillas y días de descanso de cada uno).
- No hacen falta análisis de sangre previos por lo general.
- Espera a empezarlas el primer día de regla. Es posible empezar entre el 2^o-4^o día de regla, pero debes usar un método adicional en tus relaciones (como el preservativo) al menos durante la semana primera de ese ciclo.

3. ¿Tengo que hacer "descansos" cada cierto tiempo?

- No hay que hacer descansos. Puede tomarlas durante todos los años que necesites o quieras una anticoncepción eficaz.
- Además, te estarás favoreciendo de beneficios adicionales a largo plazo de la píldora, como, por ejemplo, protección frente al cáncer de ovario, endometrio o colon.

4. ¿Por qué mancho a mitad de ciclo o de forma esporádica? ¿Spotting?

- El llamado Spotting o el sangrado intermenstrual o irregular en cualquier momento del ciclo, es un fenómeno muy frecuente en quienes toman la píldora.
- NO significa que la píldora este perdiendo efectividad.
- NO lo debes considerar como tu regla.

Date de alta en hospitalinfantaelena.es
y descárgate la APP



Este documento ha sido aprobado por la Comisión Técnica de la
Coordinación de la Información en julio de 2025





- Debes seguir tomando tus pastillas como siempre, sin saltarte ningún comprimido ni abandonar la caja actual.
- Debes de dar un tiempo de adaptación. Si se prolonga en más de tres ciclos/meses, consulta con tu médico. A veces se resuelve aumentando la dosis o cambiando a otra combinación hormonal que se adapte mejor a ti.

5. En los días de descanso (sin pastillas o pastillas placebo), ¿sigo protegida frente a embarazos? ¿Debo poner métodos adicionales en esta semana/días?

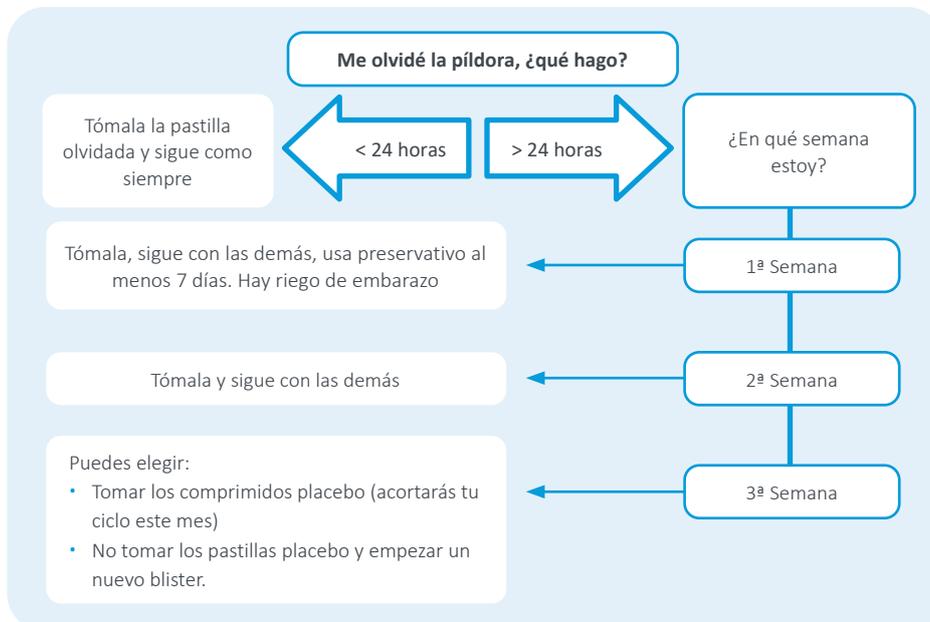
- Si has tomado la píldora correctamente y sin olvidos, este período es tan fiable como cualquier otro día, es decir, en esta semana de descanso no se producirá la ovulación y por lo tanto, no necesitarás métodos adicionales como el preservativo.

6. ¿Cómo puedo cambiar la fecha de mi regla?

- Puedes evitar la regla en un ciclo si no haces período de descanso, es decir, en vez de hacer el descanso o tomar las pastillas placebo, comienza seguidamente una nueva caja.
- Para modificar el día semanal en el que habitualmente tienes el primer día de regla, puedes acortar el período de descanso tanto como sea necesario para hacer tus cálculos. ¡Nunca prolongues el período de descanso! porque habrá entonces riesgo de embarazo si no pones medidas adicionales durante la primera semana al menos.

7. ¡Olvidé tomar la píldora! ¿Qué hago?

- El riesgo depende del número de píldoras olvidadas ese mes y la semana en la que estés dentro del ciclo.
- Por lo general se considera seguro 1 ó 2 olvidos en un ciclo. Más olvidos aumenta el riesgo de embarazo.
- Consulta el prospecto concreto de tu anticonceptivo ya que estos consejos pueden variar según la pauta y variar según si todas las píldoras tienen la misma proporción hormonal o van cambiando a lo largo del ciclo (son monofásicas, bifásicas...).
- Por lo general, menos de 24 horas de olvido, toma la pastilla en cuanto lo recuerdes y sigue tomándolas como siempre y a la misma hora. Si han pasado más de 24 h, consulta al profesional o lee el prospecto.





8. Estoy tomando antibióticos, ¿quita el efecto de la píldora? ¿debo añadir una medida anticonceptiva?

- La mayoría de los antibióticos para procesos comunes (infecciones orofaríngeas, infección de orina, etc.) no afectan a la seguridad anticonceptiva. Sí debes tener precauciones adicionales si se toman antibióticos para la tuberculosis o antiretrovirales VIH/SIDA.

9. ¿Voy a engordar o retener líquidos?

- No necesariamente. Los diferentes preparados hormonales pueden tener diferentes efectos sobre tu metabolismo, pero las combinaciones más recientes y comúnmente recetados no suelen producirlo (sobre todo cuando contienen drospirenona).
- Si notas cualquier efecto secundario que pudiera provocar la píldora, consulta con alguno de los profesionales sanitarios.
- Si vas a suspender el anticonceptivo, acaba la caja o blister para no alterar tu menstruación ese ciclo.

10. ¿Todas las píldoras son iguales? ¿Qué pasa con los Genéricos?

- Todas son iguales de efectivas. Actualmente, todas son consideradas de baja dosis.
- Se diferencian unas de otras en la dosis y el tipo de estrógeno y gestágeno que las componen. También en la vía de administración, como ocurre con el anillo vaginal y el parche anticonceptivo.
- Según tus características físicas o médicas puede ser más recomendable una combinación u otra aprovechando sus beneficios sobre tu metabolismo. Escucha al profesional.
- Los fármacos genéricos que se comercializan en nuestro país, han aprobado los requisitos y regulaciones para poder ser comercializados. Su eficacia es la misma a los preparados originales.

11. ¿Qué relación tienen las Anticonceptivas con los quistes de ovario?

- Los anticonceptivos hormonales inhiben la ovulación.
- Algunos tipos de quistes ováricos se pueden beneficiar del tratamiento con anticonceptivos. La indicación terapéutica debe venir de un especialista.

Anticoncepción Hormonal con sólo Gestágenos

1. ¿En qué se diferencian de los combinados?

- Igual de efectivos, aunque no contienen estrógenos. También tienen diferentes vías de administración: oral, implante subcutáneo, DIU-Levonorgestrel e inyectable trimestral.
- El preparado oral, no tiene periodo de descanso a diferencia de los anteriores.
- Al no tener estrógenos, son útiles en pacientes en los que éstos están contraindicados: lactancia materna, fumadoras mayores de 35 años, hipertensión no controlada, antecedentes o riesgo de tromboembolismo, algunos tipos de migraña, diabetes de larga evolución o con complicaciones vasculares, etc.

2. ¿Por qué mancho o sangro a menudo entre el ciclo? La regla no es muy regular...

- Es uno de los principales inconvenientes y por los que muchas usuarias consultan.
- El gestágeno es el encargado de inhibir la ovulación y el estrógeno principalmente se encarga de regular el ciclo menstrual.
- Por ello, al faltar el estrógeno, los ciclos se pueden volver irregulares (incluso periodos de tiempo sin regla, que llamamos amenorrea) y aparecer spotting.
- Estos sangrados no afectan a su eficacia como anticonceptivo.





Dispositivos Intrauterinos (DIU)

- 1. ¿Qué diferencias hay entre el DIU-cobre o “normal” y el DIU-LNG liberador de Levonorgestrel (DIU-Kyleena®, Levosert®, Mirena®) o “de hormonas”?**
 - Los dos tienen la misma eficacia.
 - El DIU-LNG se recomienda a usuarias que tienen menstruaciones muy abundantes, porque mediante el gestágeno se van a conseguir reglas muy escasas incluso inexistentes algunos ciclos.
- 2. Tengo más cantidad de regla con el DIU de Cobre, ¿es normal?**
 - Es normal y es su principal inconveniente.
 - El DIU en general, al ser un cuerpo extraño introducido en la cavidad del útero, el organismo tiende a “querer” expulsarlo. Esta puede ser una explicación para entender por qué se sangra más durante la regla y por qué ésta suele ser algo más dolorosa (contracciones uterinas).

Anticoncepción de Urgencia (AU)

- 1. ¿Es cierto que existe más de un método de anticoncepción de Urgencia?**
 - Entre los comercializados en España: Levonorgestrel (Postinor® y Norlevo®) y Acetato de Ulipristal (ElleOne®) por vía oral (pastilla) y el DIU.
 - Levonorgestrel en su ficha técnica viene descrito que se puede tomar hasta 72 horas después de la relación de riesgo. Acetato de Ulipristal y el DIU de Cobre se pueden usar con un margen de 120 horas.
 - Tienes que tener en cuenta que cuantas más horas hayan pasado de la relación de riesgo, más posibilidades hay de que esta anticoncepción de emergencia falle. No es por tanto, 100% eficaz.
- 2. ¿Dónde puedo conseguir la llamada “píldora del día después”?**
 - Puedes ir a la farmacia sin receta médica.
- 3. ¿Existe alguna contraindicación?**
 - No existen contraindicaciones absolutas, únicamente no se recomendaría en caso de insuficiencia hepática aguda grave.
 - Por esto, no precisa prescripción médica previa.
 - Si en ese momento ya se está embarazada o se produce gestación por fallo de la anticoncepción de urgencia, no hay efectos teratogénicos descritos para el embrión.
- 4. ¿Puedo usarla mientras estoy dando lactancia? ¿Y si la uso por algún olvido de mi anticonceptivo oral?**
 - No existe contraindicación para usar la “píldora del día después” si estás dando el pecho.
 - El método MELA (método de amenorrea de la lactancia) bien usado es un método eficaz. Consulta sobre este método.
 - Si utilizas Levonorgestrel, tienes que saber que el fármaco puede eliminarse en pequeñas cantidades por la leche unas 6 horas tras tomarlo. En el caso de Acetato de Ulipristal, se recomienda no dar leche materna en 7 días (36 horas en ficha técnica).
- 5. ¿Cuántas veces puedo utilizar esta píldora en un mismo ciclo menstrual?**
 - Puedes usarla las veces que necesites. Olvida el viejo mito de “es una bomba hormonal”.
 - Ten en cuenta que puedes tener algunos sangrados irregulares ese mes y trastornos en tu menstruación habitual (puede adelantarse o atrasarse).
 - Si has tenido vómitos o diarrea intensa en las 2-3 horas posteriores a la toma de la píldora de emergencia, puede que no se haya absorbido. Deberás tomarte una segunda dosis.
 - Si en un mismo mes has necesitado varias de estas píldoras, necesitas consejo anticonceptivo. Acude a un Centro de Planificación Familiar o a otro profesional sanitario para que te aconseje un método seguro y sin fallos.
 - ¡No es un método anticonceptivo!; sólo es para casos necesarios por fallo del método anticonceptivo que normalmente uses!

