

- ...Métodos Naturales
- ...Métodos Barrera
- ...Dispositivo Intrauterino (D.I.U.)
- ...Métodos Hormonales
- ...Métodos Permanentes
- ...Tratamiento postcoital

MÉTODOS NATURALES

Los métodos que citamos a continuación **resultan poco seguros** porque se basan en un gran conocimiento del propio cuerpo que no es ni fácil ni frecuente, y además **no protegen de las enfermedades de transmisión sexual**

Temperatura Basal Corporal. Consiste en tomarse la temperatura cada mañana, antes de levantarse de la cama y confeccionar un gráfico. De esta manera se detecta la ovulación y, en consecuencia, los días fértiles durante los cuales la mujer deberá abstenerse de mantener relaciones sexuales con penetración.

Métodos basados en el moco cervical: (O Billings). Con este método se debe observar la consistencia y color del moco según la fase o ciclo. Durante la ovulación el moco es elástico, transparente y abundante.

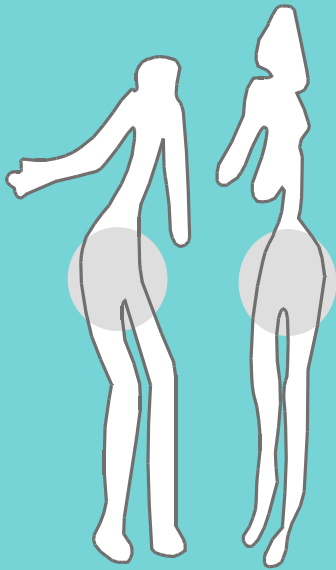
Métodos del ritmo. Método Ogino-Knaus. Este método consiste en abstenerse de mantener relaciones sexuales con penetración durante un periodo que comprende, aproximadamente, los cinco días anteriores y los cinco días posteriores a la ovulación. El problema es que las mujeres jóvenes no suelen tener ciclos regulares por lo que es muy difícil conocer el día exacto de la ovulación.

Marcha atrás o "coitus interruptus". No se puede considerar propiamente un método anticonceptivo, a pesar de que se trata de un sistema muy utilizado. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Este es un método muy poco seguro porque antes de la eyaculación puede producirse la secreción de unas pequeñas glándulas (glándulas de Cowper), situadas al final de la uretra, que pueden contener espermatozoides. Por otra parte, la práctica de este sistema puede dificultar las relaciones sexuales y producir molestias físicas.

Lactancia materna o lactancia prolongada. Existe la creencia de que dar el pecho protege del riesgo de embarazo y si bien es verdad que la ovulación es menos probable, hay muchas mujeres que sí ovulan durante el periodo de lactancia.

Peeting. Implica tener relaciones sexuales sin coito: besos, masajes, abrazos, sexo oral...

Cristalización de la saliva. Es un método utilizado para determinar el periodo fértil del ciclo ovulatorio que se basa en la relación que existe entre la saliva y los cambios hormonales del ciclo. Existen tests de fertilidad que indican la probabilidad de embarazo según las características de cristalización de la saliva.



MÉTODOS BARRERA

Preservativo masculino. Es el método más adecuado para la gente joven porque protege a la vez del embarazo y de las enfermedades por transmisión sexual y el SIDA. No existe ninguna contraindicación y su eficacia es muy alta si se utiliza correctamente. En caso de rotura, se dispone de 72 horas para hacer un tratamiento poscoital (pastilla del día después) para evitar un embarazo no deseado.

Preservativo femenino. Se trata de una pequeña bolsa de plástico fino (poliuretano), prelubrificada, cerrada por uno de sus lados y dos aros flexibles, uno en cada extremo. El aro pequeño se coloca en el fondo de la vagina, alrededor del cuello del útero. El mayor, más ancho y flexible, se adapta a la vulva. Es de un solo uso. Ofrece el mismo nivel de seguridad que el preservativo masculino.

Diafragma. Es un capuchón de goma (látex o silicona) que se coloca en el fondo de la vagina cubriendo la entrada del útero. Impide que los espermatozoides lleguen al óvulo.

Espemicidas. Son productos químicos (por lo general, nonoxinol 9) que desactivan o matan los espermatozoides. Existen espumas en aerosol, óvulos vaginales, películas vaginales disolubles y cremas. Se utilizan principalmente para reforzar otros métodos.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (D.I.U.)

No protege de las enfermedades de transmisión sexual ni del SIDA. Es un pequeño objeto, habitualmente de polietileno con filamento de cobre, que se coloca en el interior del útero. Dificulta el paso de los espermatozoides hacia las trompas e impide, en caso de fecundación, la implantación del óvulo. No suele ser un método adecuado para las mujeres jóvenes. Su colocación y extracción tendrá que ser realizada por un médico y deberá hacerse un seguimiento anual. Su duración oscila entre 3 y 5 años. Actualmente también existe en el mercado el **DIU Medicalizado** que es liberador de progesterona.

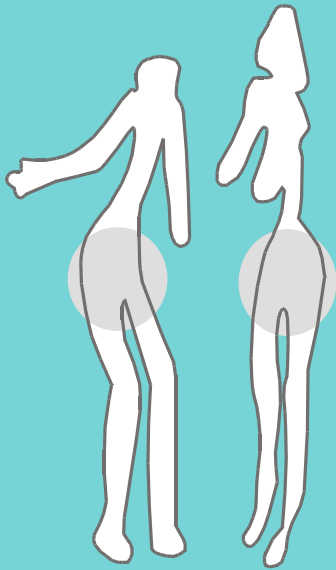
MÉTODOS HORMONALES

Ninguno de estos métodos protege de las enfermedades de transmisión sexual ni del SIDA. Para su prescripción es imprescindible una visita médica con el fin de detectar posibles contraindicaciones.

Oral: Pastillas anticonceptivas. Es un fármaco que habitualmente contiene dos sustancias, estrógenos y progesterona, parecidas a las hormonas sexuales femeninas. Estas sustancias impiden que los ovarios maduren el óvulo. Al no existir ovulación, tampoco existe fecundación ni, por supuesto, embarazo.

Parenteral: Inyectables. Existen dos tipos de contraceptivos inyectables, según las hormonas que contienen: los que sólo contienen gestágenos y los que combinan estrógenos y gestágenos. Algunos se administran cada tres meses, otros en cambio son mensuales.

Vaginal: Anillo vaginal. Es un método anticonceptivo hormonal que consiste en un anillo de plástico flexible de 54 mm. de diámetro que se coloca en la vagina durante tres semanas. Al cabo de tres semanas se retira y se descansa una semana, periodo en el que se produce la pérdida menstrual. Pasada la



semana de descanso se coloca un nuevo anillo. El anillo vaginal funciona liberando hormonas –estrógenos y gestágenos- que impiden el embarazo. La eficacia de este método es muy alta y su colocación es muy sencilla.

Transdérmica: Parche Anticonceptivo. El parche anticonceptivo libera hormonas en la sangre a través de la piel. Se puede colocar en un lugar poco visible del cuerpo. Se coloca durante tres semanas consecutivas, luego se retira y se descansa una semana durante la cual se produce la menstruación. Pasados siete días se coloca un nuevo parche.

Implante subcutáneo. El implante es un método de anticoncepción hormonal de acción prolongada que consiste en una varita flexible de 4 cm. de longitud y 2 mm. de diámetro, que se coloca bajo la piel del brazo y va liberando pequeñas cantidades de hormonas (gestágenos). Una vez colocado, puede palparse pero no se ve. Su eficacia anticonceptiva es muy alta, pero puede dar alteraciones del ciclo menstrual.

Su duración es de aproximadamente tres años.

MÉTODOS PERMANENTES

Masculino: Vasectomía. La vasectomía consiste en la interrupción de ambos conductos deferentes (conductos por donde transitan los espermatozoides al salir de los testículos) a nivel del escroto.

Ligadura de trompas o esterilización femenina. La esterilización femenina provee contracepción permanente a las mujeres que no desean tener más hijos. Es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgo. Usualmente puede realizarse con anestesia local y sedación leve. Para las mujeres existen varios tipos de esterilización voluntaria. Todos los métodos consisten en seccionar o bloquear (con clips, anillas o electrocoagulación) ambas trompas de falopio, de modo que el óvulo producido por los ovarios no pueda ser fecundado por un espermatozoide.

Hay dos vías de abordaje para la esterilización tubárica:

- Abdominal: Laparoscopia.
- Uterina: Histeroscopia

TRATAMIENTO POSCOITAL

La “pastilla del día después” es un tratamiento hormonal que se utiliza, de forma **excepcional**, para prevenir el embarazo en caso de que haya habido una relación coital no protegida, o bien que haya fallado el método anticonceptivo (por ejemplo, rotura del preservativo). Se toma en dos dosis. La primera, es imprescindible tomarla antes de 72 horas después del coito. La segunda, 12 horas después de la primera toma.

No hay que recurrir a este método como sistema habitual.

Es necesario un control post-tratamiento para descartar efectos secundarios, riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual y/o embarazo en caso de no aparición de la menstruación.

Av. Diagonal, 369 1er 1a
08037 Barcelona

Tel. 932 157 323 - 934 872 398

Fax 932 158 867

Mòbil 656 886 688

info@centreemai.com