

Anticonceptivos

Los métodos y su eficacia

I. INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos ofrecen a la mujer la posibilidad de llevar a cabo proyectos tanto personales como profesionales, sin tener que limitarse por múltiples y consecutivos embarazos. Además, facilitan a la pareja unas relaciones sexuales más satisfactorias, al eliminar la ansiedad asociada a la expectativa de un embarazo no deseado.

La Planificación Familiar consiste en la adopción voluntaria de algún método anticonceptivo. La salud reproductiva es un derecho fundamental de las personas. En condiciones de fertilidad natural una mujer puede dedicar 20 años de su vida a tener y criar unos 6 hijos. En condiciones de fertilidad controlada, el número de hijos oscila entre uno y dos, y la familia puede estar completada en 5 o 10 años. La Atención Primaria de Salud debe dar cobertura a la demanda de la población sobre Planificación Familiar y Métodos anticonceptivos para asegurar la Salud reproductiva.

Aunque la anticoncepción se ha practicado desde hace mucho tiempo, la, relativamente reciente, aparición de modernos agentes anticonceptivos que no sólo resultan más eficaces sino también más cómodos que los antiguos, ha ampliado las posibilidades de elección de la pareja. La amplia gama de métodos permite disponer de un buen anticonceptivo para casi todas las personas que lo deseen. Una información correcta sobre los métodos existentes, su eficacia, inconvenientes, peligros y precio es la mejor garantía para una buena elección.

El anticonceptivo ideal no existe, ya que todavía no se dispone de un método absolutamente seguro, que no tenga ningún efecto secundario, no interfiera las relaciones sexuales, no altere la capacidad reproductiva y no sea costoso. Hoy día el uso de cualquier tipo de anticonceptivo, incluyendo el no uso de los mismos, está asociado con el riesgo de complicaciones. Por tanto, en la elección del anticonceptivo se han de tener muy presentes las motivaciones y las condiciones de la persona que desee usar determinado método.

Es preciso tener en cuenta que los riesgos relativos y los beneficios de la utilización de los anticonceptivos están evaluados teniendo en cuenta que se trata de personas sanas. Por lo tanto es importante informarse sobre los grupos de riesgos para los cuales no está recomendado algún tipo de método anticonceptivo.

Las técnicas anticonceptivas varían en su grado de eficacia y seguridad y en la comodidad de su empleo.

La **seguridad** de un método anticonceptivo se calcula determinando el riesgo que conlleva para la salud. Hasta los 30 años de edad, los anticonceptivos orales, los dispositivos intrauterinos y los métodos de barrera son seguros prácticamente por igual y su riesgo es muy inferior al de un embarazo no deseado si no se utiliza anticoncepción. Entre los 30 y los 35 años la relación es similar pero hay un riesgo suplementario para las mujeres fumadoras que toman anticonceptivos orales. Después de los 35 años, la píldora tiene un mayor riesgo para la salud que los dispositivos intrauterinos, sobre todo en las mujeres fumadoras.

La **eficacia** depende, en gran medida, de la motivación de cada persona, incluso en mayor medida que de las características del propio método elegido. La anticoncepción oral, bien utilizada, protege prácticamente en el 100% de los casos. Los métodos de barrera, utilizados también perfectamente, protegen más que los anticonceptivos orales tomados sin cuidado.

II. MÉTODOS HORMONALES

Son métodos de planificación temporal que contienen sustancias químicas que evitan la ovulación y, en consecuencia, los embarazos.

Su presentación viene en píldoras orales, inyectables e implantes.

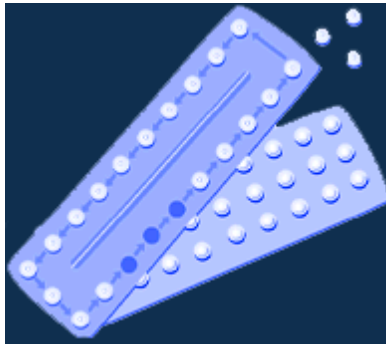
II.1 FUNCIONAMIENTO

En el ovario hay unas estructuras que se llaman folículos. Dentro de cada folículo hay un óvulo inmaduro. En cada ciclo menstrual varios folículos crecen, pero sólo uno se rompe y libera el óvulo ya maduro. Si este óvulo es fecundado por un espermatozoide y anida en el útero, se produce un embarazo. El resto del folículo que ha quedado en el ovario libera una hormona que se llama progesterona; uno de sus efectos es mantener el embarazo si éste ha ocurrido, y otro, impedir nuevas ovulaciones. Si no fuera así, aunque una mujer estuviera embarazada seguiría ovulando todos los meses y podría quedar embarazada de nuevo. Los métodos hormonales se aprovechan de esta función que tiene la progesterona natural de impedir nuevas ovulaciones. Para ello se utilizan hormonas sintéticas de acción similar a la progesterona natural, evitando que un folículo que ha crecido se rompa liberando el óvulo.

Además las hormonas producen un espesamiento del moco que hay en el orificio de entrada al útero, lo que dificulta la entrada de los espermatozoides. Estos son los principales mecanismos: anovulatorio y espesamiento del moco cervical. Además el endometrio (lámina que reviste el útero) cambia y hace menos probable que, tras el improbable fallo de todo lo anterior, el huevo anide.

II.2. TIPOS DE MÉTODOS HORMONALES

II.2.1. Píldora Anticonceptiva (oral):



Desde que la píldora apareció en el mercado europeo, en 1961, se han producido muchos avances que hacen de la píldora moderna una de las alternativas más eficaces y seguras de entre los métodos anticonceptivos.

La píldora moderna se denomina píldora combinada (AOCs) porque une dos componentes en su composición. Uno es un **estrógeno** (tipo de hormona sexual femenina) y el otro es el **gestágeno** (hormona sintética similar a la progesterona natural). La función del estrógeno es ayudar al gestágeno, por un lado, y por otro, evitar que los folículos crezcan, aunque luego no se rompan. De esta forma se aumenta la eficacia anticonceptiva ya que no crecen los folículos y, aunque alguno creciera, no ovularía. Además regula los ciclos.

II.2.2. Inyectables:

La función anticonceptiva de la inyección es semejante a la conseguida con la toma diaria de preparados combinados de estrógeno / gestágenos.

Las Inyecciones se pondrán siempre por vía intramuscular profunda (de preferencia en la región del glúteo, y como alternativa en el brazo).

Es importante tener en cuenta que produce un retraso en el regreso de la fertilidad (hasta que disminuyan los niveles de los inyectables en el organismo). Antes de que las mujeres queden embarazadas hay una demora mayor de 4 meses en comparación con aquellas mujeres que han interrumpido el uso de anticonceptivos orales combinados, DIU, condones o métodos vaginales.

II.2.3. Implantes:

El sistema de implantes es un conjunto de seis pequeñas cápsulas plásticas. Cada cápsula tiene el tamaño de un pequeño palillo de fósforo. Las cápsulas se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer.

Las cápsulas contienen un gestágeno similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer. Las seis cápsulas liberan muy lentamente la hormona, de esta manera las cápsulas abastecen una dosis constante muy baja. Los implantes no contienen ningún estrógeno.

Un juego de cápsulas puede prevenir el embarazo por un mínimo de cinco años. Sin embargo, puede ser efectivo por un tiempo más largo.

Los implantes actúan sobre el moco cervical, aumentando su densidad, lo cual dificulta el paso de los espermatozoides. Detienen la ovulación (salida de los óvulos del ovario) en cerca de la mitad de los ciclos menstruales (después del primer año de uso).

II.3. SEGURIDAD

Los anticonceptivos hormonales, sean en forma de píldora o de inyectable, ejercen su acción a través de la circulación sanguínea y pasan por órganos importantes del cuerpo de la mujer. Por este motivo su seguridad, y por tanto sus riesgos, dependerán del estado de salud, de los riesgos que la mujer ya tiene por tomar otros medicamentos, por la edad o por hábitos tóxicos como fumar, beber alcohol u otras drogas.

Los anticonceptivos orales se metabolizan en el hígado y en este órgano lo hacen también otros medicamentos, por tanto es importante consultar, si se toma o se va a tomar algún tipo de fármaco, si éste puede disminuir el efecto del anticonceptivo o a la inversa. Algunos antibióticos y algunos fármacos que se utilizan para el tratamiento de la epilepsia pueden alterar la eficacia de la píldora.

Tanto los implantes como las inyecciones pueden utilizarse durante la lactancia (seis semanas después del parto) pues la cantidad y calidad de la leche materna no parece alterarse; y además pueden ayudar a prevenir el cáncer del endometrio y los embarazos ectópicos.

Debemos tener en cuenta que estos métodos sólo previenen un embarazo no deseado, **no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual** (ETS) incluyendo el SIDA. El único método anticonceptivo que previene el SIDA es el preservativo.

II.4. EFICACIA

Los anticonceptivos orales, y particularmente el método combinado, constituyen hoy por hoy el único método contraceptivo razonablemente eficaz, cercano al nivel del 100 por ciento de eficacia. Se debe valorar si la mujer se encuentra entre los grupos de riesgo de la anticoncepción oral (trastorno cardiovascular, hepático y fumadora habitual) y, también que algunos de estos riesgos desaparecen utilizando anticonceptivos hormonales no orales.

La eficacia de los anticonceptivos orales es de 2 a 3 embarazos por cada 100 mujeres que en 1 año de uso, y los fallos son, casi en su totalidad, debido a una toma incorrecta de la píldora. Es por esto que la eficacia de

los implantes y las inyecciones aumenta a menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en 1 año de uso, debido a que son métodos de larga duración donde no hay necesidad de recordar nada.

III. MÉTODOS INTRAUTERINOS

La historia de los dispositivos intrauterinos (DIU) se remonta a la antigüedad. Se dice que en las tribus nómadas del desierto unas piedrecitas redondeadas eran insertadas en el útero de las camellas a fin de prevenir el embarazo.

Los primeros aparatos cérvico-uterinos consistían en botones o capas que cubrían el orificio cervical del útero. Los materiales usados eran marfil, madera, vidrio, plata, oro, y para las más ricas, incrustaciones de platino y diamantes.

III.1. FUNCIONAMIENTO

Actualmente, el dispositivo intrauterino es un marco plástico pequeño y flexible, que lleva un alambre de cobre o mangas de cobre. Se inserta en el útero de la mujer a través de la vagina preferentemente cuando la mujer esté con la regla, ya que de este modo el cuello del útero se encuentra más abierto. Algunos modelos añaden al cobre una pequeña cantidad de plata para prolongar por más tiempo la acción anticonceptiva.

En las mujeres, los dispositivos intrauterinos producen alteraciones del «ambiente» uterino por medio de una reacción al cuerpo extraño que es el DIU, que impide la anidación del huevo en la pared uterina ya que no se encuentra en las condiciones adecuadas para recibir al óvulo si éste hubiera sido fecundado. También parece demostrado que su acción se extiende más allá del útero, interfiriendo los pasos del proceso reproductivo que se inicia en las trompas de Falopio, alterando los movimientos peristálticos de éste lo que interfiere en el recorrido del óvulo hacia el útero. Por otro lado, como reacción al dispositivo se segrega más cantidad de flujo, lo cual dificulta el acceso de los espermatozoides.

III.2. TIPOS DE DIU

El tipo de DIU más ampliamente usado es el DIU portador de cobre. También existen dispositivos que contienen una pequeña cantidad de hormonas esteroides (hecho de plástico, libera en forma constante pequeñas cantidades de la hormona progesterona u otro gestágeno tal como el levonogestrel). pero no son muy frecuentes en el mercado. El principal beneficio de estos nuevos dispositivos es la disminución de la cantidad de sangrado en el ciclo menstrual.

Los DIU son también llamados DCIU (dispositivos contraceptivos intrauterinos)

III.3. SEGURIDAD

El DIU ejerce su acción a nivel del útero y de las trompas y por tanto los riesgos de su utilización dependerán, fundamentalmente, del estado de los órganos genitales y de una colocación correcta.

La mayoría de estudios realizados sobre el uso del DIU demuestran que las mujeres portadoras tienen un riesgo más elevado de contraer una enfermedad inflamatoria pélvica que las que utilizan métodos de barrera. En cuanto a la posibilidad de contraer infecciones, se desconoce, todavía, si el uso del DIU eleva la posibilidad o simplemente, como opinan muchos investigadores, no protege contra la misma.

Si existiese algún indicio de ETS, los gérmenes aprovecharían el cuerpo extraño para ascender al útero con rapidez y la infección se haría más grave, pudiendo cursar con esterilidad.

El DIU aumenta la probabilidad de que si se produce un embarazo este sea extrauterino, por lo tanto no es

recomendable para mujeres con historia de embarazo ectópico.

Si existe o existió alguna enfermedad inflamatoria pélvica aguda (EIP), la colocación del DIU incrementa la posibilidad de infertilidad debida a cicatrices tubáricas y obstrucción.

III.4. EFICACIA

Todos ellos, y particularmente los de cobre, se sitúan en segundo de la fila en lo que respecta a su alta eficacia con una tasa de fallo que no supera el 1 o el 2 por ciento de los casos. Es el método alternativo a la anticoncepción hormonal oral, o para largos periodos de descanso de ésta, como uno de los métodos plenamente eficaces.

Si no existe ninguna contraindicación (como malformaciones o tumores del útero), en principio cualquier mujer podría utilizarlo, aunque es más indicado para mujeres que ya hayan tenido hijos para evitar posibles rechazos.

Pueden insertarse inmediatamente después del parto, o después del aborto inducido (cuando no hay infección).

IV. MÉTODOS DE BARRERA

Los métodos de barrera son económicos y de fácil aplicación, no requieren receta médica y no suelen producir molestias. Son temporales y se dejan de usar cuando se desea.

IV.1. FUNCIONAMIENTO

Actúan como una barrera física, su labor es interrumpir el paso de los espermatozoides al interior del útero femenino, evitando así, su encuentro con el óvulo impidiendo la fecundación.

IV.2. TIPOS DE BARRERAS ANTICONCEPTIVAS

IV.2.1. Preservativos Masculinos:

Las barreras mecánicas para cubrir el pene, ya sea para protección contra el embarazo, la infección o para producir estimulación, han sido usados durante muchos siglos.

El condón masculino es una funda delgada generalmente hecha de caucho (látex) que se coloca en el pene erecto antes del acto sexual y evita que el semen se deposite en la vagina de la mujer. Usados correctamente evitan el embarazo y previenen de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.

También existen condones masculinos fabricados de materiales sintéticos (poliuretano), que ofrecen una alternativa para los condones de látex; la ventaja potencial de estos condones es que permanecen con su integridad estructural por más tiempo, bajo una gama de condiciones de almacenamiento. Pueden usarse con diversos tipos de lubricantes y ofrecen una opción para individuos con alergias o sensibilidad contra el látex.

IV.2.2. Diafragma:

El diafragma es un capuchón de goma de látex con un anillo flexible alrededor. Se coloca en el fondo de la vagina, sobre el cuello uterino, poco antes de una relación sexual, cubriendo la entrada del útero y actúa como una barrera mecánica al paso de los espermatozoides al interior de la matriz.

El diafragma siempre debe utilizarse con espermicidas para completar químicamente el efecto barrera. El diafragma bloquea la entrada del esperma a la cavidad uterina y el espermicida proporciona protección

adicional al dañar el espermatozoide.

IV.2.3. Espemicidas Vaginales:

Son sustancias químicas que actúan matando a los espermatozoides. Su consistencia cremosa y espesa, dificulta además el ascenso de los mismos a las trompas de Falopio.

Los espermicidas tienen dos componentes: uno inerte que sirve de base (espuma, crema, supositorio) y otro activo que destruye los espermatozoides. El ingrediente activo o agente espermicida inmoviliza los espermatozoides; los dos agentes espermicidas de gran eficacia son nonoxinol-9 (el más ampliamente utilizado) y el octoxinol-9. El mecanismo de acción de los espermicidas consiste en matar a los espermatozoides o hacer que estos sean incapaces de moverse.

IV.3. SEGURIDAD

El condón es el único método anticonceptivo que previene de las ETS incluyendo el VIH/SIDA, si se usa adecuadamente.

Por otro lado, no intervienen con el desarrollo del cigoto en caso de que el óvulo fuera fecundado, por lo tanto no constituyen métodos abortivos como podría darse con otro tipo de anticoncepción.

En general son métodos sin riesgos para la salud y no interfieren con el ciclo menstrual.

IV.4. EFICACIA

Son métodos anticonceptivos menos eficaces que el DIU o que los métodos hormonales.

Entre los preservativos y barreras femeninas los espermicidas (utilizados solos) son los con más riesgo de fallar (15-20% aprox.). En cuanto al diafragma la esponja vaginal y el preservativo femenino, el riesgo se reduce entre un 15 y un 18%, pudiendo ser mucho menor o casi nulo si el método se utilizara correctamente. Si se utiliza correctamente y con espermicidas la eficacia del diafragma se sitúa en un 97-98%.

Por su parte los preservativos masculinos (condón) conllevan una tasa media de fallos de alrededor del 10%. El mayor número de fallos en la vida cotidiana se debe a la no utilización del mismo en todos los coitos y, en menor medida, a una incorrecta utilización. Para quienes utilizan habitualmente y de forma correcta el condón, la seguridad es del 97%.

La especial utilidad de los preservativos como protección frente a las enfermedades de transmisión sexual, no debe confundirse con su mera eficacia anticonceptiva.

Lo mejor es combinar distintos métodos de barrera: una combinación bastante segura es el preservativo masculino y la esponja; o el diafragma y los espermicidas

V. MÉTODOS QUIRÚRGICOS (esterilización)

Al solicitar la esterilización debe entenderse que la infertilidad resultante se considera permanente, aunque actualmente existen procedimientos mediante los cuales es posible revertir, en algunos casos, la infertilidad masculina y femenina, pero éstos son muy costosos y presentan gran cantidad de fracasos.

La selección entre esterilización masculina (vasectomía) o femenina (ligadura de trompas) con fines contraceptivos depende de varios factores: edad, número y edad de hijos vivos, duración del matrimonio, estatus económico, educación, métodos anticonceptivos utilizados con anterioridad, creencias morales, éticas,

culturales y religiosas, riesgos versus beneficios, sentimientos y actitudes comunes de ambos cónyuges.

V.1. FUNCIONAMIENTO

La ligadura de trompas y la vasectomía no comprometen en absoluto la sexualidad de las mujeres o de los hombres intervenidos.

Todos los métodos consisten en seccionar o bloquear los conductos que liberan gametos (Trompas de Falopio en la mujeres y conductos deferentes en los varones), impidiendo el encuentro de las células reproductoras femeninas y masculinas, por lo tanto la fecundación.

V.2. TIPOS DE ESTERILIZACIÓN

V.2.1. Ligadura De Trompas:

Es una intervención quirúrgica donde se bloquean (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.

V.2.2. Vasectomía:

No es una castración, no afecta los testículos. Se realiza a través de una incisión pequeña en la piel del escroto (la bolsa de piel que recubre los testículos) para extraer cada conducto deferente y cortarlos, después se atan con un hilo uno o ambos de los extremos cortados. Mediante este procedimiento se impide que el semen contenga espermatozoides.

El hombre aún puede tener erecciones y eyacular semen.

V.3. SEGURIDAD

Es preciso tener en cuenta que ni la vasectomía ni la ligadura de trompas previenen las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA.

Su único riesgo es el de cualquier pequeña intervención bajo anestesia local, en el caso de las vasectomías, o bajo anestesia general en el caso de la ligadura tubárica.

No afecta la capacidad sexual. No produce efectos adversos tales como impotencia o disminución del apetito sexual. Para el caso de los varones no produce incapacidad de eyaculación, pérdida de virilidad, caída del pelo, envejecimiento prematuro, enfermedades de la piel, elevación del timbre de voz, infarto, esclerosis múltiple o cáncer, como a veces se piensa. Cualquier hombre puede optar por ella.

En casos raros, cuando la mujeres está esterilizada y ocurre un embarazo, la probabilidad de que sea un embarazo ectópico es más alta que en una mujer que no usó ningún método anticonceptivo.

V.4. EFICACIA

La eficacia de los métodos quirúrgicos es muy cercana al 100%, y lo más importante es que es un método definitivo, lo que lo hace aún más seguro.

VI. MÉTODOS NATURALES

Se llaman métodos naturales porque tratan de evitar el embarazo, pero sin alterar las condiciones naturales que lo posibilitan. Son métodos complicados de aprender y requieren un gran conocimiento de nuestro cuerpo.

VI.1. FUNCIONAMIENTO

Se basan en la predicción de los días de mayor fertilidad de la mujer (los próximos a la ovulación), para abstenerse de tener relaciones sexuales con coito durante estos días.

VI.2. ALGUNOS MÉTODOS NATURALES

VI.2.1. Método del Ritmo, Ogino–Knaus, o del calendario:

Se trata de controlar los ciclos a lo largo de un año para comprobar su regularidad. Hay que calcular los días fértiles e infértiles, apuntando al menos durante doce meses las fechas del ciclo menstrual. El primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, siendo el último el día anterior al inicio de la siguiente regla. Este método anticonceptivo se basa en las siguientes probabilidades fisiológicas:

La ovulación se produce de 12 a 16 días antes del primer día del siguiente ciclo menstrual.

El tiempo de vida del óvulo es de 24 horas y el del espermatozoide de 48 horas.

Manteniendo abstinencia durante el período fértil (el período en el que puede tener lugar la ovulación) y practicando el coito sólo durante las fechas «fisiológicamente estériles» se evitarían teóricamente los embarazos.

VI.2.2. Curva de temperatura basal:

La mujer se toma la temperatura corporal, a la misma hora, todas las mañanas. Poco después de iniciada la ovulación la temperatura aumenta 0.4–0.5 grados. Según este método el período de "seguridad" sería a partir del tercer día de ascenso de la temperatura basal hasta la siguiente menstruación. Como se puede apreciar es un método "engorroso" y tan poco fiable como el anterior, puesto que cualquier tensión nerviosa, resfriado, etc. pueden inducir cambios en la temperatura y el cálculo ya no sería fiable.

VI.2.3. Método del moco (Moco cervical o Billings):

Se determinan los días fértiles mediante las variaciones que sufre el flujo vaginal a lo largo del ciclo. El flujo de la mujer cambia en cantidad y consistencia, y cuando se aproxima la ovulación se vuelve transparente y viscoso, como clara de huevo. Hay que hacer una inspección diaria del moco cervical, de forma que la pareja ha de abstenerse de mantener relaciones sexuales con penetración, en cuanto la mujer empieza a notar mayor secreción de ese moco, hasta que se vuelva más espeso. Este factor como los anteriores, se puede ver alterado por diversas circunstancias, por ejemplo la presencia de ciertas infecciones vaginales.

VI.3. SEGURIDAD

Es seguro en cuanto no traen mayores complicaciones al organismo ni algún tipo de efectos secundarios, puesto que no interfieren en nada el normal desarrollo del ciclo menstrual, sólo se encarga de conocerlo adecuadamente y determinar sus días fértiles.

Lo que sí es importante considerar es que en ningún caso previenen de enfermedades de transmisión sexual. Por lo que sólo es recomendable acudir a ellos si no hay alternativas mejores o si las restricciones morales para utilizar otras opciones son insalvables.

VI.4. EFICACIA

Estos métodos son muy poco eficaces por dos razones fundamentales: el ciclo menstrual, incluso en la mujer

más "regular" puede variar por diferentes motivos: estrés, enfermedades, traspasar, viajes, medicamentos, ansiedad, problemas de pareja o familiares, etc.

Estadísticamente su efectividad no es mayor al 80%.

VII. OTROS MÉTODOS

VII.1. El coito interrumpido (*Coitus Interruptus*):

Consiste en sacar el pene de la vagina con anterioridad a la eyaculación. En la teoría, este método es probablemente tan efectivo como algunos de los métodos más convencionales. Sin embargo, en la práctica, frecuentemente se escapa algo de semen. Esto puede ser suficiente para iniciar un embarazo. Por ello, éste no es un método seguro.

Además hay que tomar en cuenta que las secreciones pre-eyaculatorias del hombre contienen con frecuencia espermatozoides.

Su eficacia es del 75-80% ó menos.

VII.2. La lactancia:

El período de la lactancia proporciona una cierta protección frente al embarazo, pero es mínimo, por lo que no puede considerarse un método anticonceptivo.

Es un método muy inseguro debido a que en el 6% de mujeres, la ovulación vuelve con el primer ciclo después del parto. Las mujeres que alimentan a sus bebés y no desean otro embarazo, necesitan utilizar una forma fiable de contracepción. La combinación de anticonceptivos orales (estrógenos y progestinas) no puede tomarse durante la lactancia. Sin embargo todos los métodos de barrera son seguros para utilizar durante la lactancia.

VII.3. La ducha Vaginal:

Consiste en tomar una ducha después de la relación sexual. Este método es ineficaz porque el espermatozoide puede llegar más allá del cervix dentro de los 90 segundos posteriores a la eyaculación.

Resumen:

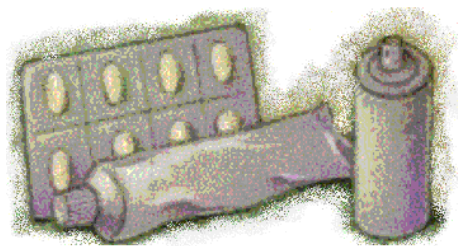
En cuanto a la seguridad y eficacia de los métodos anticonceptivos analizados anteriormente podemos concluir en el siguiente esquema:

- **Muy alta seguridad** Esterilización, Píldora y DIU
- **Alta seguridad** Métodos de barrera (diafragma y preservativos)
- **Media seguridad** Sólo espermicida
- **Baja seguridad** Ogino, Temperatura basal, Billings
- **No recomendables** Coito interrumpido, Lactancia prolongada, Ducha vaginal

Escuela de Psicología

Curso: Psicobiología I

Profs.



•