

# Control de Natalidad

- Todas las eficacias e ineficacias en % son la **por pareja, no por uso**.
- El rango de variabilidad del ciclo menstrual puede ser entre 25 a incluso 36 días.

**Métodos naturales:** Requieren mucha práctica y no son tan efectivos como los artificiales.

- **Método de Billings:** Se basa en la observación de patrones del **moco cervical** producido por el cuello uterino y tiene de un 94-100% de efectividad para evitar el embarazo y 78% para buscarlo. Evitar relaciones durante el **sangrado**, se pueden tener en noches alternas e ir checando el moco según el patrón infértil. Durante el periodo **fértil** parece clara de huevo, luego de la menstruación hay un periodo seco de 2-3 días pero luego aparece un moco blancuzco y pegajoso que se hace cada vez más claro o transparente y elástico, el ultimo día con este aspecto es el **día cúspide** que ya pasados 4 días de este comienza el periodo **infértil**.
  - 1-5 días secos. - Desde el comienzo
  - 9-10 días hay moco que favorece la supervivencia de los espermatozoides provocando el periodo fértil.
  - En 11-14 días son secos o infértiles en los que el riesgo de embarazo es muy bajo.
- **Método de Ogino-Knaus:** Tiene un 60% de eficacia para evitar y 80% para buscar, su baja eficacia en el primer caso es porque es muy susceptible a las irregularidades del ciclo. Utiliza el conocimiento del ciclo menstrual para **conocer los días fértiles de cada mes**. Se requiere contar la duración de los períodos durante 6 meses para determinar los días no fértiles, la **ovulación** (posible embarazo) ocurre más probablemente entre el día 12 y 16 desde el inicio del ciclo considerando que el óvulo vive 24 horas y el espermatozoide 72.

- **Método de la Temperatura Basal:** Tiene un 85-97% de efectividad. Hay que registrar la temperatura todos los días ya que esta disminuye cuando un ciclo nuevo empieza y aumenta con la ovulación, esto ayuda mucho a identificar cuando comienza un ciclo. La mujer es más fértil durante los 2-3 días anteriores al aumento de su temperatura.

**Métodos hormonales:** Se usan estrógenos y progestágenos que impiden que los ovarios liberen el óvulo, espesan la mucosidad para obstaculizar a los espermatozoides. Pueden afectar al comportamiento y desarrollo hormonal del usuario.

- **Pastillas:** 0.3-9% de fallo. Se debe tomar todos los días a la misma hora para alcanzar su máxima eficacia, impide la ovulación y espesa el moco cervical dificultando el paso del espermio.
- Hay una pastilla de respaldo denominada popularmente como píldora del día después y se encarga de evitar la evolución del cigoto o implantación del blastocisto en el útero, y si es ideal que se tome el día después pero también puede ser útil 2-5 días después.
- **Parche:** 0.3-7% de ineficacia. Plástico delgado que se pone en los glúteos, brazo, abdomen o torso superior y envía estrógeno y progesterona a través de la piel y se reemplaza cada semana contiene las hormonas estrógeno y progestina.



- **Anillo:** 9% de ineficacia. Libera estrógeno y progesterona a través de un círculo de plástico en la vagina y ahí se deja 3 semanas y 1 semana no se usa.

- **Inyección:** 0.2-4% de ineficacia. Se pone cada 3 meses contiene hormonas similares a las producidas por la mujer, evitan temporalmente el embarazo ya que impide la ovulación y hacen que el moco que se produce en el cuello de la matriz se vuelve muy espeso impidiendo el paso de los espermatozoides.
- **Implante:** 0.1% de ineficacia. Varilla delgada que se inserta debajo de la piel en la parte superior del brazo. Secreta progesterona y dura 3 años.



**Métodos de barrera:** No requieren una visita a un profesional.

- **Condón M:** Funda fina que cubre el pene y recoge el espermato reduce el riesgo de ETS y tiene una efectividad del 85-90%.
- **Condón F:** Bolsa de plástico fino y flexible, reduce las ETS.



- **Esponjas:** Hechas de espuma blanda, impregnada con espermicida y desechables. Impide el paso y mata a los espermatozoides, debe quedar de 6-30 horas posterior a las relaciones sexuales. Tiene efectividad del 76%.



- **Espermicida:** Destruye los espermatozoides, se puede usar solo o **combinado** con diafragma o capuchón cervical. Su eficacia es del 72%.



- **DIU:** 0.1-0.8% de ineficacia. T que se inserta en el útero, no hay que prestarle especial atención. Tiene **altísimas tasas de satisfacción** ya que reduce el sangrado y dolor. Debe ser colocado por un profesional experimentado.



- **Diafragma:** Copa flexible que se coloca en la vagina, cubre el cuello uterino durante la relación sexual.

### Métodos Quirúrgicos:

- **Vasectomía:** Consiste en **ligar los conductos deferentes** para que no haya espermatozoides en el semen.
- **Ligadura de Oviductos:** Da **esterilidad** a la mujer a través del cierre de las trompas de Falopio.