



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



DOCENTE:

DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ

ALUMNO:

LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:

SEXUALIDAD HUMANA

UNIDAD:

CUARTA

TEMA:

CONTROL DE LA FERTILIDAD

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. 16/ JUNIO/ 2020.

CONTROL DE LA FERTILIDAD.

Eficacia conceptual de los distintos métodos, de mayor a menor eficacia, es la siguiente:

- **Métodos definitivos:** vasectomía y OTB. Métodos más eficaces, al nivel de los modernos anticonceptivos hormonales. Estos son por una cirugía ambulatoria.
- **DIU:** es el siguiente en eficacia.
- **Diafragma y preservativo:** a un nivel de eficacia similar entre sí.
- **Esponja:** algo menos eficaz.
- **Métodos naturales:** Menos eficaces, como los del ritmo, temperatura, etc., y por debajo de ellos, el coito interrumpido.

Métodos naturales:

- **Ogino:** Se calcula el período fértil o de inseguridad, en función de la duración del ciclo más largo y el más corto. La ovulación ocurre el día 14, y el óvulo puede ser fecundado sólo durante 24-36 horas.
- **Lactancia materna:** Los niveles elevados de prolactina suprimen en un grado variable el eje hipotálamohipofisario, pero los niveles de PRL varían considerablemente y es imprevisible la duración de la amenorrea.
- **Coito interrumpido:** Previa a la eyaculación hay fuga espermática. Puede ocasionar hipertrofia prostática, síndrome de congestión pelviana, insatisfacción sexual. Método poco seguro.
- **Temperatura:** El período de «seguridad» empieza la noche del tercer día de hipertermia confirmada y finaliza con la llegada de la menstruación.

Métodos barrera:

- **Preservativo masculino:** Método anticonceptivo de elección en el varón joven. Menos usado, el preservativo femenino.
- **Diafragma:** Indicado en casos de intolerancia a la píldora y en quienes el DIU no es aconsejable. No debe usarse en caso de anomalías y en el postparto inmediato. Es indispensable el empleo conjunto de una crema espermicida.
- **Espermicidas:** Bloqueo mecánico del cuello y destrucción de los espermatozoides. Aplicar conjuntamente el espermicida con un anticonceptivo de barrera.

- **Esponjas vaginales:** Son discos cilíndricos que poseen espermicida. Absorbe el semen y destruye los espermatozoides.

Dispositivo intrauterino:

Pequeño dispositivo, se coloca en el útero para evitar embarazos. Es duradero, reversible y uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que existen. Es una pequeña pieza de plástico flexible en forma de T. En ocasiones, también se denomina AIU (anticonceptivo intrauterino).

Mecanismo de acción:

Produce una reacción inflamatoria aséptica en el endometrio que evita la implantación, debido a la introducción de un cuerpo extraño. También provoca una alteración de la respuesta inmunológica sistémica (aumento de IgA, G, M). La carga del dispositivo alteraría algunas enzimas endometriales dificultando tanto la fertilización como la implantación.

Anticonceptivos hormonales:

Son fármacos compuestos por un estrógeno y un progestágeno, ambos sintéticos, se puede administrar por distintas vías. (oral, parenteral, transdérmica, vaginal), el mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación. El estrógeno presente en todos los preparados comercializados es el etinilestradiol. Los siguientes progestágenos son:

- **Acetato de ciproterona:** presenta potente actividad antiandrogénica por lo que resulta de gran ayuda en el tratamiento del acné, del hirsutismo y de la hipertrichosis. Posee una leve actividad glucocorticoidea.
- **Levonorgestrel:** pertenece a la segunda generación de gestágenos y presenta una leve actividad androgénica por lo que modifica el perfil lipídico, aumentando el nivel de triglicéridos y el de LDL, disminuyendo el de HDL.
- **Gestodeno, desogestrel, etonogestrel:** son los llamados gestágenos de tercera generación. Tienen menor actividad androgénica lo que determina una alteración más pequeña del perfil lipídico; sin embargo, presentan un mayor riesgo tromboembólico venoso en combinación con el etinilestradiol que la combinación de levonorgestrel con etinilestradiol.
- **Norgestimato:** se comporta como los gestágenos de tercera generación en cuanto al metabolismo lipídico y como el levonorgestrel en lo referente al riesgo tromboembólico.

- **Drospirenona:** presenta una marcada actividad antiandrogénica, si bien es menos potente que el acetato de ciproterona. Posee actividad antiminerocorticoidea por lo que evita en mayor o menor medida los efectos colaterales debidos a la retención hídrica.
- **Acetato de clormadinona:** con una estructura muy similar a la progesterona, tiene una elevada acción antiandrogénica que sólo es superada por el acetato de ciproterona.

Mecanismo de acción:

- ✓ Disminuyen la GnRH, ya que producen un feedback negativo que inhibe la liberación hipotalámica de GnRH.
- ✓ Impiden el pico ovulatorio de LH, ya que anulan la secreción pulsátil de GnRH, responsable del pico preovulatorio de LH.
- ✓ En el ovario: inhiben la ovulación, ya que no se ha producido el pico preovulatorio de LH.
- ✓ Alteran la motilidad y funcionalidad de la trompa, dificultando la fecundación.
- ✓ Alteran la contracción uterina, dificultando el transporte de los espermatozoides.
- ✓ Modifican la estructura endometrial e impiden la implantación.
- ✓ Modifican la capacitación espermática, espesan el moco cervical, y alteran el medio vaginal.

Clasificación:

- **Según la dosis administrada a lo largo del ciclo:**
 - ✓ **Monofásicos:** llevan una dosis constante de estrógenos y gestágenos a lo largo del ciclo.
 - ✓ **Bifásicos:** Todos los comprimidos contienen ambos esteroides; sin embargo, durante los primeros días la dosis de gestágeno es menor.
 - ✓ **Trifásicos:** la dosificación de estrógenos y gestágenos se hace en tres niveles diferentes según los días del ciclo.
- **Según la dosis de gestágeno:**
 - ✓ **Gestágenos a dosis elevadas:** inhiben la ovulación al suprimir el pico de LH y FSH. Y producen atrofia endometrial y alteración del moco cervical.
 - ✓ **Gestágenos a dosis bajas:** actúan sobre el moco cervical e inhiben la ovulación.

➤ **Según la forma de administración:**

- ✓ **Oral:** la dosis de estrógenos (etinilestradiol) varía de 50 mcg en los de mayor dosis hasta los de 15 mcg. Los gestágenos pueden ser de primera generación, segunda generación (levonorgestrel), o tercera generación.
- ✓ **Parenterales:** Inyección intramuscular de acetato de medroxiprogesterona cada 3 meses.

✓ **Sistemas de liberación continuada:**

- ✧ **Anillo anticonceptivo vaginal:** (libera 15 mcg de etinilestradiol y 120µg de etonogestrel) se coloca en vagina la primera semana postmenstruación y se retira una semana cada 21 días.
- ✧ **Implantes subdérmicos:** Son barritas con etonogestrel, se insertan bajo anestesia local en cara interna de antebrazo o brazo. Duran 3-5 años.
- ✧ **Parches:** la absorción es transdérmica, y el recambio semanal, liberando diariamente 20µg de etinilestradiol y 150µg de norelgestromina.

Intercepción postcoital:

La posibilidad de quedar embarazada luego de haber tenido relaciones sexuales sin protección o con rotura de preservativo varía entre un 20-40% si el coito ocurre a mitad del ciclo, y es de un 5% en otro momento del ciclo.

- **Gestágenos:** Método de elección (levonorgestrel), 750 mcg/12 horas v.o., 2 dosis, o dosis única con dos comprimidos. Evita el 85-95% de los embarazos esperados, siendo muy eficaz si se administra dentro de las primeras 24 horas post-coitales, y poco eficaz si se administra después de 72 horas.
- **Método Yuzpe:** un combinado de estrógenos y progestágenos a altas dosis, vía oral, un comprimido cada 12 horas, dos tomas, dentro de las primeras 72 horas.
- **DIU postcoital:** Se usa cuando han transcurrido entre entre 3-5 días postcoito. Es muy eficaz.
- **Mifepristona:** Fármaco antiprogestágeno, usado en interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y en intercepción postcoital. Tiene una eficacia cercana al 100%.