



EL ABORTO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS.

Nombre del alumno: **López Matías Blanca Yamileth.**

Nombre de la materia: **Taller De Elaboración De Tesis.**

Nombre del catedrático: **Cordero Gordillo María Del Carmen.**

Semestre: **8º Cuatrimestre.**

Carrera: **Licenciatura En Trabajo Social Y Gestión Comunitaria.**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de Junio de 2020.

CAPITULO III: TEORIAS Y AUTORES.

3.1 EL ABORTO.

3.1.1 DEFINICIÓN.

La palabra aborto proviene del latín abortus, que a su vez deriva del término aborior. Este concepto se utilizaba para referir a lo opuesto a orior, o sea, lo contrario a nacer. Por lo tanto, el aborto es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, cuando éste todavía no haya llegado a las veinte semanas. Una vez pasado ese tiempo, la terminación del embarazo antes del parto se denomina parto pretérmino.

En pocas palabras, el aborto implica interrumpir el embarazo, impidiendo que el feto se desarrolle y nazca un niño o niña. (Merino, 2012)

3.2 TIPOS DE ABORTO.

3.2.1 ABORTO ESPONTÁNEO.

El aborto espontáneo es la pérdida espontánea de un embarazo antes de la semana 20. Alrededor del 10 al 20 por ciento de los embarazos conocidos terminan en un aborto espontáneo. Pero el número verdadero probablemente sea mayor, ya que muchos abortos espontáneos ocurren en una etapa tan temprana del embarazo, que una mujer no llega a saber que estaba embarazada.

El término aborto espontáneo es insidioso, porque posiblemente sugiere que algo se hizo mal mientras estabas embarazada. Esto es cierto solo en raras ocasiones. La mayoría de los abortos espontáneos ocurren debido a que el feto no se está desarrollando normalmente.

El aborto espontáneo es una experiencia relativamente frecuente, pero eso no hace que sea más fácil de sobrellevar. Para muchas mujeres que pasan por esto les afecta mucho emocionalmente, por lo cual a veces es necesario que busquen ayuda psicológica.

Factores de riesgo:

Diversos factores aumentan el riesgo de tener un aborto espontáneo, entre ellos, los siguientes:

- **LA EDAD:** Las mujeres que tienen más de 35 años presentan un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo que las mujeres más jóvenes. A los 35 años, presentas un riesgo de un 20 % aproximadamente. A los 40 años, el riesgo es de alrededor de un 40 %. Y, a los 45 años, es de un 80 % aproximadamente.
- **ABORTOS ESPONTÁNEOS ANTERIORES:** Las mujeres que han tenido dos o más abortos espontáneos consecutivos presentan un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo.
- **AFECCIONES CRÓNICAS:** Las mujeres que padecen una afección crónica, como una diabetes no controlada, presentan un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo.
- **PROBLEMAS DEL ÚTERO:** Ciertas anomalías en el útero o tejidos débiles en el cuello uterino (insuficiencia de cuello uterino) podrían aumentar el riesgo de tener un aborto espontáneo.
- **FUMAR Y CONSUMIR ALCOHOL Y DROGAS ILEGALES:** Las mujeres que fuman durante el embarazo presentan un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo que aquellas que no fuman. El consumo excesivo de alcohol y el consumo de drogas ilegales también aumentan el riesgo de tener un aborto espontáneo.
- **EL PESO:** Tener un peso menor al saludable o tener sobrepeso también son factores que han sido vinculados a un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo.
- **ESTUDIOS PRENATALES INVASIVOS:** Algunos estudios genéticos prenatales invasivos, como los análisis de vellosidades coriónicas y la

amniocentesis, conllevan un pequeño riesgo de tener un aborto espontáneo.

Síntomas:

La mayoría de los abortos espontáneos ocurren antes de la semana 12 del embarazo.

1. Manchado o sangrado vaginal.
2. Dolor o calambres en el abdomen o la parte inferior de la espalda.
3. Fluidos o tejidos que salen por la vagina. (MAYO CLINIC)

3.2.2 ABORTO INDUCIDO.

El aborto inducido es la interrupción voluntaria del embarazo. La práctica consiste en provocar la finalización prematura del embarazo, impidiendo el desarrollo vital del embrión o feto para su eliminación.

Este tipo de aborto puede llevarse a cabo de manera quirúrgica o química y puede tener serias consecuencias físicas y psicológicas para la mujer. La mayoría de las legislaciones prohíbe el aborto inducido por sus implicancias éticas, morales, religiosas y sociales. Mientras que los defensores del aborto legal hablan de la libertad de la mujer, los opositores señalan que el aborto es el asesinato de un niño por nacer. Cabe destacar que, más allá de lo establecido por la ley, los abortos inducidos se practican en todo el mundo en diversas condiciones.

En este caso podríamos establecer que dentro de los procedimientos para llevar a cabo el citado aborto inducido, bajo la asistencia del profesional médico y del correspondiente tratamiento, está, por un lado, el que se procede a acometer mediante lo que sería una combinación de determinados fármacos.

Quien lleve a cabo esta acción debe saber que se identifica no sólo porque no requiere hacer uso de la anestesia ni llevar a cabo ningún tipo de intervención quirúrgica sino también porque se traduce en un sangrado contundente por

parte de la mujer. Todo ello sin pasar por alto el hecho de que aunque suele ser efectivo puede requerir la necesidad de que actúe finalmente un médico.

Por otro lado, tendríamos que hacer referencia a que también existe el aborto inducido mediante una operación en el quirófano. Existen diversos métodos, a su vez, para llevar a cabo aquel como sería el caso de la aspiración o de la dilatación y posterior curetaje.

Sea cual sea la opción elegida para llevar a cabo un aborto de este tipo que nos ocupa, lo que es innegable es que existen una serie importante y graves de consecuencias y de riesgos. En concreto, entre los más significativos estarían posteriores partos muy complicados, aparición del cáncer de mama, daños de cierta contundencia en lo que serían las trompas de Falopio o incluso ansiedad y estrés. De ahí precisamente que, en estos últimos casos, la mujer en cuestión necesite someterse a un tratamiento de tipo psicológico para superar ese trance. (Merino., 2010)

3.2.3 ABORTO TERAPÉUTICO.

El aborto terapéutico es la interrupción del embarazo que se realiza por razones médicas, es decir, en caso de que suponga un riesgo grave para la salud física y/o psíquica de la madre o del feto.

El aborto terapéutico debe ser prescrito por un médico y se recurre a él en los casos en que el feto presenta malformaciones o enfermedades incompatibles con la vida de él mismo o de la madre. También cuando supone un riesgo para la salud psíquica de la gestante. Se puede llevar a cabo según diferentes procedimientos y dependiendo del estado del embarazo.

En la mayoría de los casos se requiere de una intervención quirúrgica, ya que solo se puede recurrir al aborto farmacológico (que consiste en el suministro de la píldora RU486) durante los dos primeros meses de embarazo. No debemos confundir este tipo de aborto con el aborto voluntario, porque no siempre lo es.

El aborto terapéutico, aunque es una elección libre, no siempre es deseada: en muchas ocasiones la gestante recurre a este procedimiento a pesar de que desea ser madre porque supone un riesgo para su salud.

Los casos más frecuentes que requieren aborto terapéutico

Los casos en los que se recurre al aborto terapéutico son muy diferentes. Las causas más comunes que conducen a esta solución son:

- Hemorragia por desprendimiento de la placenta.
- Ruptura prematura del saco amniótico con infección generalizada.
- Malformaciones del feto que ponen en peligro la vida y la salud de la gestante y que puede haberse sometido a pruebas prenatales como la villocentesis o la amniocentesis.
- Malformaciones o problemas durante el embarazo determinados por una ecografía.

En todos estos casos siempre se debe dar prioridad a la vida y la salud de la mujer.

Por lo general, dentro de las primeras 15 ó 16 semanas de embarazo, para llevar a cabo un aborto terapéutico se realiza un vaciado del útero con anestesia general. Este vaciado del útero se realiza mediante un raspado o aspiración(histerosucción).

Después de las 16 primeras semanas de embarazo, el aborto terapéutico se realiza a través de la inducción prematura del parto. Las contracciones se provocan a través del suministro de medicamentos. Desafortunadamente, puede ser tan doloroso como un parto natural. Se pueden utilizar soluciones farmacológicas para mitigar el dolor, como la epidural. (Viétez, 2019)

3.2.4 ABORTO LEGAL.

El aborto legal o médico es un modo de terminar un embarazo como una alternativa a procedimientos quirúrgicos. La administración de sustancias permite que un aborto legal se realice hasta 49 días (7 semanas) después del último período menstrual.

Para un aborto legal, la edad gestacional debe ser determinada antes de que un médico pueda administrar estas medicinas a una mujer embarazada.

Es el uso de ciertos medicamentos para terminar un embarazo. Los fármacos ayudan a eliminar el feto y la placenta de la matriz (útero) de la madre.

Un aborto legal, médico o no quirúrgico, se puede hacer dentro de las 7 semanas desde el primer día del último período menstrual de la mujer. Se utiliza una combinación de medicamentos hormonales recetados para ayudar al cuerpo a expulsar el feto y el tejido de la placenta.

El médico puede darle medicamentos después de llevar a cabo un examen físico y hacerle preguntas respecto a su historia clínica. Los medicamentos usados para terminar un embarazo precoz abarcan mifepristona, metotrexato, misoprostol, prostaglandinas o una combinación de estos medicamentos.

La decisión de terminar un embarazo es muy personal. La mayoría de los médicos recomienda asesoría cuidadosa antes de tomar dicha decisión. El aborto es una cuestión polémica. Una mujer que decide terminar un embarazo puede sentir que no puede compartir su decisión con otros; por lo tanto, es importante para ella identificar a aquellas personas que puedan ayudarla a sobrellevar lo que puede ser un momento difícil.

Las mujeres que están tratando de tomar esta difícil decisión deben encontrar un lugar seguro en donde puedan obtener asesoría con respecto a todas las opciones para la resolución del embarazo. Si una mujer decide practicarse un

aborto, debe encontrar un lugar seguro en donde le realicen el procedimiento y conseguir el apoyo y cuidados de control apropiados para después de la intervención. (SALUD180)

3.2.5 ABORTO FALLIDO O RETENIDO.

Un aborto retenido es aquel en el que el feto muere dentro del cuerpo de la madre pero el organismo no lo expulsa, ni la placenta, ni el resto de productos propios de la gestación, sino que los retiene en su cuerpo varias semanas. En algunos casos, días o semanas después de la implantación del embrión en el útero se produce un aborto, es decir, el feto muere por diversas causas y el organismo no lo expulsa, lo cual se debe a que a veces el organismo no se da cuenta que este ya no sigue vivo y la placenta sigue funcionando.

Al no expulsar los restos, la mujer no notará nada y ni sabrá nada que el feto a muerto, ya que el sangrado que es lo más común en el aborto no se produce. La manera en la que lo descubren es en una revisión rutinaria en la cual se hará un ecografía que descubra que el corazón del feto ya no late o incluso que nunca llegó a latir.

Una vez descubierto, hay que ayudar al organismo a expulsar el embrión o feto cuanto antes, ya que no solo es muy doloroso para la madre psicológicamente saber que su bebé está muerto dentro de ella, sino que puede llegar a causar una infección u otros problemas como alteraciones de la coagulación, hemorragia entre otras.

Según las semanas de gestación a las que se llevó a cabo, se usará un método u otro para poder extraer todos los restos del embarazo. Las principales causas que causan un aborto retenido son las mismas que las de un aborto espontáneo como lo vimos anteriormente.

Una vez que la madre se haya recuperado del aborto, puede volver a intentar a tener un bebé en unos 3 o 4 meses más o menos, siempre y cuando esté preparada física y mentalmente.

Causas por las que se tiene un aborto retenido:

1. La falta de contracciones uterinas.
2. Debido a la estrechez del cuello uterino o falta de permeabilidad de la vía.
3. Si el aborto ocurre después de la décima semana, se debe al desprendimiento del huevo. (TodoPapás, 2020)

3.2.6 ABORTO INCOMPLETO.

Es la interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas desde el primer día de la última menstruación normal. Un aborto es conocido como incompleto cuando se presenta una fuerte hemorragia y el cuello uterino se encuentra dilatado, pero el útero retiene el tejido propio del embarazo. El cuerpo solo ha expulsado parte del tejido y de los productos de la gestación, ya que a veces no se logra eliminar todos los remanentes del embarazo por lo cual es necesario un tratamiento médico con el fin de prevenir complicaciones.

Hay que tener en cuenta que un aborto incompleto es diferente al aborto retenido, ya que en el aborto retenido la mujer no ha experimentado hemorragias ni sangrado y el cuello uterino no se ha abierto.

El objetivo principal del tratamiento durante o después de un aborto incompleto es prevenir la hemorragia intensa y/o una infección. La atención y el tratamiento de un aborto incompleto son legales en todas partes. En los países en los cuales las mujeres pueden ser denunciadas por realizarse un aborto con pastillas, ellas cuidan de no decirle al médico que intentaron abortar, por lo cual dicen que se trata de un aborto espontáneo, ya que no existe un examen que permita identificar que la mujer hizo un aborto intencional.

Generalmente el tratamiento para un aborto incompleto incluye examinar el útero y realizar una ecografía, para poder determinar si quedan restos. Así que dependiendo de la cantidad de restos de tejidos que se encuentran se pueden

dar medicamentos (misoprostol) o practicar un procedimiento quirúrgico llamado aspiración manual endouterino (AMEU), raspaje o legrado. (decido yo)

3.2.7 ABORTO FARMACOLÓGICO.

El aborto realizado con métodos no quirúrgicos es un procedimiento en el que se utiliza un medicamento para interrumpir un embarazo. El aborto con medicamentos no requiere cirugía ni anestesia y se puede iniciar en un consultorio médico o en casa, con consultas de seguimiento con el médico. Es más seguro y efectivo realizarlo durante el primer trimestre de embarazo.

Los motivos para realizarse un aborto con métodos no quirúrgicos son muy personales. Se puede elegir este tipo de aborto para completar un aborto espontáneo temprano o para interrumpir un embarazo no deseado. También se puede decidir realizar un aborto con métodos no quirúrgicos si padece una enfermedad por la cual continuar con un embarazo sería potencialmente fatal.

Riesgos:

Entre los riesgos potenciales del aborto con métodos no quirúrgicos se incluyen los siguientes:

- Aborto incompleto, que puede requerir un aborto quirúrgico.
- Continuación de un embarazo no deseado si el procedimiento no funciona.
- Sangrado persistente y prolongado.
- Infección.
- Fiebre.
- Molestia gastrointestinal.

El aborto médico no requiere cirugía ni anestesia. El procedimiento se puede iniciar en un consultorio médico o en una clínica. Un aborto médico también se

puede realizar en el hogar, aunque se necesitaría asistir a las consultas con el médico para asegurar que no existan complicaciones.

Para un aborto realizado con métodos no quirúrgicos, se pueden utilizar los siguientes medicamentos:

- Mifepristona oral (Mifeprex) y misoprostol (Cytotec) por vía oral. Este tipo de aborto con medicamentos es el más frecuente. Por lo general, estos medicamentos se toman dentro de las siete semanas siguientes al primer día de tu última menstruación.

La mifepristona bloquea la hormona progesterona, lo que hace que el revestimiento del útero se vuelva más fino e impide que el embrión se implante y crezca. El misoprostol, un tipo diferente de medicamento, hace que el útero se contraiga y expulse el embrión por la vagina.

Si eliges este tipo de aborto con medicamentos, probablemente tomes la mifepristona en la clínica o el consultorio del médico. Luego, probablemente tomarás el misoprostol en tu casa, horas o días después. Tendrás que volver a ver al médico aproximadamente una semana después para verificar que el aborto se haya completado.

- Mifepristona oral y misoprostol vaginal, bucal o sublingual. En este tipo de aborto realizado con métodos no quirúrgicos, se usan los mismos medicamentos que en el método anterior, pero con una tableta de misoprostol de disolución lenta que se coloca en la vagina (vía vaginal), en la boca entre los dientes y la mejilla (vía bucal) o debajo de la lengua (vía sublingual).

El enfoque de administración por vía vaginal, bucal o sublingual reduce los efectos secundarios y puede ser más eficaz. Estos medicamentos deben tomarse dentro de las nueve semanas siguientes al primer día de tu última menstruación.

- Metotrexato y misoprostol vaginal. El metotrexato (Otrexup, Rasuvo, entre otros) rara vez se usa para abortos por elección, en embarazos no deseados, pero sí se utiliza para embarazos fuera del útero (embarazos ectópicos). Este tipo de aborto con medicamentos debe hacerse dentro de las siete semanas siguientes al primer día de tu última menstruación y posiblemente se necesite hasta un mes para que el metotrexato complete el aborto. El metotrexato se administra mediante una inyección o por vía vaginal y, luego, el misoprostol se aplica en el hogar.
- Misoprostol vaginal solo. El misoprostol vaginal por sí solo puede ser eficaz si se usa antes de las nueve semanas de gestación del embrión. Sin embargo, el misoprostol vaginal por sí solo es menos eficaz que otros tipos de aborto con medicamentos. (MAYO CLINIC)

3.3 EL ABORTO SEGÚN JULIÁN MARÍAS.

Al abordar la realidad de la vida humana, Julián Marías afirma que no se trata de algo, sino de alguien; la vida humana no es una cosa, sino una persona. Y ese alguien tiene una característica esencial: la corporeidad, la vida humana es un tú corporal. En cuanto a la cuestión del aborto provocado, propone plantear la pregunta por la realidad misma del aborto, con independencia de criterios científicos o teológicos, y al margen también de los fines que con él se persigan. De esta forma señala que con el aborto se está negando la condición personal del hombre. (REDMADRE , 2'012)

3.4 CAUSAS DEL ABORTO.

1. Ausencia de educación sexual.
2. Embarazos no planeados.
3. Infecciones, problemas hormonales y nutricionales.
4. Consumos de alcohol, cigarrillos y drogas.

5. Falta de recursos económicos.

6. Ausencia de apoyo familiar.

7. Enfermedades graves.

8. Obesidad.

9. Violación. (Pineda)

3.5 CONSECUENCIAS QUE CONTRAE EL ABORTAR.

3.5.1 DAÑOS FÍSICOS.

Riesgos físicos del aborto

Sea cual sea la técnica utilizada, el aborto provocado es un procedimiento quirúrgico o químico, que siempre se acompaña de un riesgo para la salud. A continuación te describimos las complicaciones más frecuentes según el método utilizado:

Aborto por Succión, legrado o aspiración:

Puede provocar infección, trauma del cérvix, peritonitis, endometritis, laceración o perforación del útero, hemorragia, trauma renal, inflamación pélvica, embolismo, trombosis, esterilidad.

Aborto por dilatación y curetaje (D y C):

Los mismos riesgos que el de succión o aspiración, y además puede haber complicaciones adicionales: perforación uterina, hemorragia, infección del tracto genital, laceración intestinal, absceso pélvico y tromboembolismo.

Aborto por dilatación y evacuación (D y E):

Los mismos riesgos que el método de dilatación y curetaje (D y C), ya mencionados, además de los siguientes: infección pélvica, renal, del cérvix y peritoneal. También puede causar que la mujer tenga en futuros embarazos

implantación ectópica (fuera del útero), bebés de bajo peso o que nacen muertos.

Aborto mediante inyección salina:

Puede provocar embolismo (coágulo) pulmonar, y formación de coágulos intravasculares que pueden afectar a distintos órganos.

Aborto mediante administración de prostaglandinas:

Los riesgos más comunes son los siguientes: ruptura del útero, sepsis, hemorragias, paro cardíaco, vómito y aspiración de éste, embolia cerebral y fallo renal agudo.

Administración de mifeprex o mifepristone (RU-486):

La RU-486 puede provocar grave infección bacteriológica, sepsis (infección en la sangre), sangrado prolongado y abundante que podría requerir una cirugía, e incluso muerte. El fármaco que se usa con la RU-486, misoprostol (Cytotec), puede causar sangrado excesivo, pérdidas de sangre, calambres, etc. Aunque algunos seres humanos en estado embrionario o fetal han sobrevivido a pesar de que su madre los ha tomado, hay riesgo de que nazcan con discapacidades físicas y/o psíquicas.

Aborto por nacimiento parcial:

Riesgo de ruptura o perforación del útero que podría causar una hemorragia y terminar en una histerectomía.

Aumento del riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer:

Recientemente se ha publicado un artículo médico donde se expresa la necesidad de que en los futuros estudios se tenga en cuenta que tanto el uso de anticonceptivos como el recurso al aborto inducido puedan ser factores de riesgo de cáncer de mama. (REDMADRE)

3.5.2 DAÑOS PSICOLÓGICOS.

1. Sentimiento de culpabilidad.
2. La mujer presenta reacciones de hostilidad, de enojo o de tristeza.
3. Desea castigarse buscando relaciones abusivas o aislándose de sus amigos y familia.
4. Algunas mujeres experimentan anorexia nervosa.
5. Experimentan insomnio, pensando en el aborto o en el bebé.
6. Pierden la capacidad de concentrarse, en los estudios o en el trabajo.
7. Planteamientos suicidas e intentos de suicidio
8. Sienten la necesidad de reemplazar al niño abortado y tratan de embarazarse nuevamente cuanto antes posible para tener un nuevo bebé que reemplace al que fue abortado.
9. Algunas mujeres sienten odio hacia sus parejas a los cuales culpan por el aborto. (Agud)

3.6 MÉTODOS QUE SE PUEDEN EMPLEAR PARA PREVENIR EL ABORTO.

Las personas sexualmente activas que deseen evitar el embarazo deben conocer sus opciones cuando se trata de anticonceptivos. Hay muchos tipos de anticonceptivos disponibles que ayudan a evitar el embarazo. Sin embargo, el único método completamente confiable para prevenir el embarazo es abstenerse de tener relaciones sexuales.

La Asociación de Planificación Familiar (FPA, en inglés) en el Reino Unido afirma que hasta el 90% de las mujeres sexualmente activas quedarán embarazadas en 12 meses, si no usan anticonceptivos. Una mujer corre el riesgo de quedar embarazada cada vez que tiene relaciones sexuales sin anticoncepción, incluida la primera vez que las tiene.

Algunos métodos están disponibles sin receta, pero la mayoría sí la requieren. Cada método para el control de la natalidad tiene ventajas y desventajas. Sigue leyendo para obtener más información sobre los diferentes tipos de anticoncepción diseñados para ayudar a las personas a evitar el embarazo.

3.6.1 EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Métodos de barrera

Los métodos de barrera evitan que los espermatozoides lleguen al óvulo. Estos incluyen:

1. Condones masculinos:

Los condones pueden proteger contra las ITS y el embarazo. Los condones masculinos y femeninos son los únicos tipos de anticoncepción que protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los condones masculinos, si se usan correctamente, tienen una efectividad contra el embarazo mayor al 80%, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

La mayoría de los condones masculinos están hechos de látex, pero hay otros tipos disponibles para las personas con alergia a este material. Si usas un lubricante, comprueba que sea compatible con el tipo de condón que estás usando. Por ejemplo, los condones de látex solo se pueden usar con lubricante a base de agua.

Los condones son de venta libre, es decir, no necesitas una receta, y los puedes comprar en supermercados, farmacias o en línea. También puedes comprar en línea condones libres de látex.

2. Condones femeninos:

Los condones femeninos también pueden adquirirse sin receta. Se pueden usar en lugar de un condón masculino, pero nunca se deben utilizar al mismo tiempo. Los condones femeninos tienen una efectividad aproximada del 79% para evitar un embarazo.

Muchas farmacias ahora venden condones femeninos, pero si las tiendas locales no los tienen, puedes comprarlos en línea.

3. Diafragma

Un diafragma es un método anticonceptivo de barrera que se coloca dentro de la vagina. Es importante que apliques espermicida al diafragma antes de cada uso.

Cuando se usa con espermicida, los CDC estiman que el diafragma tiene una efectividad cercana al 90%.

Debes insertar el diafragma unas horas antes del contacto sexual, dejarlo en su lugar durante 6 horas después del sexo y retirarlo después de 24 horas. Los diafragmas no protegen contra las ITS.

4. Capuchón cervical

Un capuchón cervical (en Estados Unidos se vende como FemCap) es una copa de silicona suave que se coloca bien adentro de la vagina. Cubre el cuello uterino para evitar que los espermatozoides lleguen a un óvulo.

La efectividad del capuchón cervical varía según las fuentes, pero Planned Parenthood estima que oscila entre el 70% y el 85%. No protege contra las ITS.

Puedes conseguir los capuchones cervicales en farmacias y en línea.

5. Esponja

La esponja anticonceptiva es un método que una persona puede comprar sin receta. Está esponja, hecha de espuma de poliuretano y con espermicida, se coloca profundamente dentro de la vagina para bloquear la entrada al útero.

Cuando la esponja se utiliza sola tiene una efectividad del 76% al 88%, pero si se usa con un condón reduce aún más el riesgo de embarazo e ITS.

Las esponjas anticonceptivas se pueden comprar en línea.

6. Espermicida

El espermicida es un químico que inactiva los espermatozoides. Puedes comprarlo sin receta y se usa con formas de anticoncepción de barrera, como los condones, pero no con la esponja.

Si el espermicida se usa solo debe insertarse cerca del cuello uterino, al menos 10 minutos antes del sexo. Sigue siendo efectivo durante 60 minutos y es aproximadamente 71% efectivo.

Puedes comprar geles espermicidas en farmacias o en línea. Habla con un médico sobre las formas más efectivas de usar el espermicida como anticonceptivo.

Métodos hormonales

Las formas hormonales de control de la natalidad previenen la concepción al detener la ovulación, que es la liberación de un óvulo desde los ovarios. Este tipo de anticoncepción no protege contra las ITS.

La mayoría de los anticonceptivos hormonales solo están disponibles con una receta médica y, a excepción de la anticoncepción de emergencia, generalmente no están disponibles en línea.

1. Píldoras anticonceptivas

Hay dos tipos de píldoras anticonceptivas. Uno detiene la menstruación, el otro no. Las píldoras anticonceptivas son uno de los métodos anticonceptivos que más se utilizan.

Hay varias marcas de píldoras disponibles, y según el Servicio Nacional de Salud (NHS, en inglés) del Reino Unido, su efectividad es superior al 99%, si se toman según las indicaciones.

Sin embargo, son aproximadamente 95% efectivas con el uso típico.

Hay dos formas de la píldora:

- La píldora combinada, que contiene estrógeno y progestina: esta se debe tomar diariamente, según las instrucciones. El paquete de píldoras a menudo contiene algunas píldoras que no contienen hormonas. Cuando tomas estas píldoras, tendrás un período mensual.
- La mini píldora, que contiene progestina sola: esta píldora se debe tomar a la misma hora todos los días sin descanso. Alguien que tome la mini píldora no necesariamente tendrá un período programado.

2. Parches

Según el NHS, la efectividad del parche anticonceptivo es del 99% cuando se usa correctamente. Con el uso típico, se acerca más al 90% de efectividad.

El parche anticonceptivo se puede colocar en:

- La espalda
- Los glúteos
- El estómago
- La parte superior del brazo

Cada parche se debe usar durante 3 semanas, antes de quitarlo durante 1 semana para permitir un período menstrual. Existe un pequeño riesgo de irritación de la piel.

3. La inyección

La inyección anticonceptiva (Depo-Provera) generalmente la administra un médico cada 12 semanas. Según los CDC, cuando se usa correctamente, y suponiendo que se recibe a tiempo, tiene una efectividad de más del 90% para prevenir el embarazo.

Según Planned Pregnancy, la fertilidad puede tardar hasta 10 meses, o incluso más, en volver a la normalidad después de que se deja de recibir la inyección anticonceptiva.

4. Anillo vaginal

Según el NHS, el anillo anticonceptivo conocido como NuvaRing tiene una efectividad de más del 99% cuando se usa correctamente, pero en general suele ser menos del 95% efectivo debido al error humano.

Este pequeño anillo plástico se coloca en la vagina durante 3 semanas. Libera hormonas en el cuerpo para prevenir el embarazo. Antes de insertar un nuevo anillo, el anterior debe retirarse durante 7 días para permitir un período menstrual.

Dispositivos intrauterinos e implantes

Los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes son dispositivos anticonceptivos a largo plazo. El NHS afirma que su efectividad para prevenir el embarazo es mayor al 99% porque hay poco espacio para el error humano. Sin embargo, no protegen contra las ITS.

1. Dispositivos intrauterinos (DIU)

Un DIU es un pequeño dispositivo que un médico inserta en el útero. Hay dos tipos de DIU:

- Hormonal: una vez colocado, un DIU dura al menos 5 años antes de que deba reemplazarse. Estos dispositivos no detienen por completo la ovulación, sino que actúan como anticonceptivos al espesar el moco cervical para evitar que los espermatozoides ingresen al útero, al igual

que otros cambios hormonales. Los dispositivos de marca incluyen Mirena, Kyleena, Liletta y Skyla.

- Dispositivo intrauterino con cobre: se vende como ParaGard, este DIU libre de hormonas está cubierto de alambre de cobre, que destruye los espermatozoides que intentan ingresar al útero. Un DIU puede prevenir el embarazo durante aproximadamente 10 años.

Las reacciones adversas incluyen manchado entre períodos, períodos irregulares y calambres menstruales.

2. Implantes

Los implantes son otra forma de anticoncepción hormonal. Una enfermera o médico inserta una varilla del tamaño de un cerillo en el brazo para proteger contra el embarazo. Los implantes funcionan al liberar la hormona progestina en el cuerpo, lo que evita la ovulación. Los CDC estiman que los implantes también tienen una efectividad de más del 99% para evitar un embarazo.

Los implantes se deben reemplazar aproximadamente cada 3 años.

Otros métodos

1. Planificación familiar natural

Este tipo de planificación se basa en el seguimiento del ciclo menstrual. El método anticonceptivo natural implica el seguimiento del ciclo menstrual y evitar las relaciones sexuales cuando te encuentres en la fase fértil del ciclo menstrual.

El período fértil de una mujer dura entre 6 y 9 días por mes y coincide con la ovulación, que es la liberación del óvulo. La planificación familiar natural involucra varios métodos. Muchas personas usan las siguientes señales para saber si están ovulando o si están en su fase fértil:

- Medir la temperatura corporal basal

- Tomar nota de la calidad y cantidad del moco cervical
- Registrar los tiempos de inicio y finalización de los detalles del ciclo durante varios meses

La fase fértil de cada persona es diferente, por lo que debes prestar atención a las señales de tu cuerpo. Según los CDC, los métodos naturales de planificación familiar tienen aproximadamente una efectividad del 76% cuando se siguen con precisión.

2. Anticoncepción de emergencia

En el caso de relaciones sexuales sin protección o con un método anticonceptivo inapropiado, como un condón roto o no haber tomado la píldora, es posible usar anticonceptivos de emergencia para reducir el riesgo de embarazo.

La anticoncepción de emergencia no debe usarse en lugar de los métodos anticonceptivos regulares.

Hay dos formas de anticoncepción de emergencia:

- Píldora anticonceptiva de emergencia: debes tomar una píldora hormonal dentro de los 3 días después de la relación sexual. Cuanto antes la tomes, más eficaz será, por lo que debes hacerlo lo antes posible después de tener relaciones sexuales. La píldora generalmente contiene el químico levonorgestrel. Estas píldoras te las puede dar un médico o las puedes comprar en una farmacia.
- Dispositivo intrauterino con cobre: el DIU ParaGard se puede insertar hasta 5 días después de las relaciones sexuales para prevenir el embarazo. Según Planned Pregnancy, su efectividad es mayor al 99.9% cuando se usa en este período de tiempo.

3. Esterilización

Tanto las mujeres como los hombres pueden someterse a procedimientos para reducir su fertilidad de forma permanente. El NHS establece que estos procedimientos suelen tener una efectividad mayor al 99% para prevenir el embarazo, pero no protegen contra las ITS.

Los hombres pueden hacerse una vasectomía, que consiste en cortar los tubos que transportan los espermatozoides. Es un procedimiento menor que no requiere hospitalización. Revertir la vasectomía es posible en algunos casos. Sin embargo, la fertilidad después de la reversión no siempre se recobra por completo.

Las mujeres pueden tener un procedimiento de esterilización que se conoce como ligadura de trompas, y lo que hace es sujetar o sellar las trompas de Falopio. Los efectos suelen ser permanentes. En raras ocasiones, los tubos pueden volver a conectarse y provocar un embarazo. (MEDICALNEWTODAY)

3.6.2 HACER CAMPAÑAS DE CONCIENTIZACIÓN A JÓVENES.

Las campañas de concientización se utilizan para poder informar a toda la población en general, en especial a los jóvenes para poder explicarles cuales son las consecuencias al abortar así como hacerles saber de qué forma pueden disfrutar de su sexualidad con responsabilidad, indicándoles los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado y que las lleve a abortar. Para ello se puede:

1. Hacer reuniones donde se pueda llevar acabo pláticas sobre temas de sexualidad.
2. Hacer actividades como juegos de futbol y basquetbol para que los jóvenes puedan distraerse y al final concluir con una pequeña platica.
3. Repartir trípticos a toda la población en general donde se les pueda dar información importante acerca del tema de aborto, y así se pueda evitar poner en riesgo las vidas de quienes abortan.