

MATERIA: Sexualidad

UNIDAD: 3

SEMESTRE: 3°

TEMA: CONTROL DE LA FERTILIDAD

DR: Ricardo Acuña

ALUMNO: Carlos Manuel Lázaro Vicente

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS 23/11/20



Eficacia contra ceptiva Se acepta que la eficacia de los distintos métodos ,de mayor ameno reficacia ,es la siguiente: 1.Laesterilización quirúrgica masculina (vasectomía) y femenina (bloqueo tubárico) son los métodos más eficaces ,están en el mismo nivel que los modernos anticonceptivos hormonales .

2.El dispositivo intrauterino (DIU) es el siguiente en eficacia .3.Le siguen el diafragma y el preservativo ,con un nivel similar entre sí .4.Algo menos eficaz es la esponja.S.Menos eficaces se muestran los métodos naturales, como los del ritmo, la temperatura, etcétera, y por debajo de ellos ,el coito interrumpido.

MÉTODOS NATURALES

Ogino: se ha de tener en cuenta que la ovulación ocurre el día 14, y que el óvulo puede ser fecundado sólo durante 24-36 horas, se calcula el periodo fértil o de inseguridad en función de la duración del ciclo más largo y del más corto .Lactancia materna: durante la lactancia ,los niveles elevados de prolactina suprimen en un grado variable el eje hipotálamo hipofisario , pero los niveles de PRL varían considerablemente y es imprevisible la duración de la amenorrea

Coito interrumpido: es un método poco seguro .Su inconveniente es: existe capacidad fecundante del espermatozoide en vulva ;previa a la eyaculación se produce fuga espermática; puede generar frustración así como hipertrofia prostática ,síndrome de congestión pélvica ,frigidez e insatisfacción sexual.Temperatura:el periodo de "seguridad" empieza la noche del tercer día de hipertermia con firmada y finaliza con la llegada de la menstruación (hay que recordar que en la ovulación se produce un aumento de la temperatura por encima de 37°C debido a la acción hipertérmica de la progesterona

Los métodos de barreras en los siguientes :Preservativo masculino: el número de fallos de este método desciende considerablemente si se le asocian espermicidas .Es el método anticonceptivo de elección en el varón joven .Menos usado que él es el preservativo femenino

Diafragma: es indispensable el empleo conjunto del mismo con una crema espermicida .Está indicado en casos de intolerancia a la píldora y en que las mujeres en las que la colocación de un DIU no es aconsejable .No debe usarse en caso de anomalías morfológicas y tampoco en el posparto inmediato (deben pasar entre tres y cinco meses).

Espermicidas: el objetivo de los espermicidas es doble: el bloqueo mecánico del cuello y la destrucción de los espermatozoides .La máxima protección se obtiene aplicando conjuntamente el espermicida con un anticonceptivo de barrera tipo preservativo .Ofrecen una protección relativa frente a ETS.Esponjas vaginales :se trata de discos cilíndricos que poseen espermicida .Absorben el semen y destruyen los espermatozoides)

Mecanismos de acción El dispositivo intrauterino (DIU) posee varios mecanismos de acción: Todos ellos provocan una reacción inflamatoria local que crea un cuerpo extraño que produce un aumento de la permeabilidad capilar ,edema endometrial e incremento de los macrófagos ,ejerciendo un efecto espermicida y antiimplantatorio sin descartar la actuación de algunas hormonas como la progesterona .

Los DIU liberados (sobre todo espermicida)lo que dificulta la fertilización.

El cobre potencia la acción espermicida y, por tanto, eleva la eficacia anticonceptiva .Su efecto es dosis dependiente: a mayor carga de cobre ,más alta eficacia anticonceptiva durante más tiempo

Los DIU liberadores de levonorgestrel (LNG) ejercen además un efecto sobre el endometrio ,lo que lo hace hostil a la migración de los espermatozoides ,por lo que dificulta la fertilización .

Esta acción se ve reforzada por la producción de un moco cervical de características que dificultan el embarazo .El DIU previene mejor el embarazo normal que el ectópico ,por lo que la frecuencia relativa de este último aumenta .

Además el DIU favorece la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), que es un factor de riesgo para el embarazo ectópico. La frecuencia de gestación ectópica crece con el tiempo de uso del DIU. EIP y DIU El factor determinante de desarrollar EIP en las mujeres portadoras de DIU está directamente relacionado con las ETS.

El riesgo atribuible al DIU se encuentra en relación con el proceso de inserción ya parece, sobre todo, en los tres primeros meses tras su colocación. Ante la sospecha de EIP, se deben hacer cultivos, iniciar el tratamiento empírico con antibióticos y extraer el DIU. S.S.

Anticoncepción hormonal gestagénica, barrera impenetrable para los espermatozoides.

Los anticonceptivos hormonales combinados son fármacos compuestos por un estrógeno y un progestágeno, ambos sintéticos, que pueden administrarse a la cantidad ni a la calidad de la leche materna y no ocasiona efectos negativos sobre el recién nacido.

Contra indicaciones No se recomienda insertar o continuar el uso del DIU en las siguientes situaciones:

Embarazo confirmado o sospechado. Hemorragia genital sinfiliar. Infecciones pélvicas agudas, recientes o recurrentes. Sangrado uterino anormal o tratamiento con anticoagulantes.

En este caso no está contraindicado DIU-LNG. Distorsión grave de la cavidad uterina o cervical, congénita o adquirida.

Neoplasia genital. Endometritis posparto, aborto infectado. Enfermedad de Wilson (contraindicado DIU Cu).

Momento de la colocación Durante la menstruación .Tras la primera regla después de un aborto precoz.Trasla segunda menstruación después de un parto, o al menos seis semanas posparto,otras un aborto tardío

Varían la contracción uterina, dificultando el transporte de los espermatozoides. Alteran la motilidad y funcionalidad de la trompa, dificultán dola fecundación. Modifican la estructura endometrial e impiden la implantación .

Clasificación La clasificación de los anticonceptivos hormonales se realiza en función de diferentes aspectos: Según la dosis administrada alo largo del ciclo: Monofásicos: llevan una dosis constante de estrógenos y gestágenos a lo largo del ciclo .

Son los más empleados .Bifásicos: todos los comprimidos contienen ambos esteroides; sin embargo, durante los primeros días, lados de gestágenos es menor.Trifásicos :la dosificación de estrógenos y gestágenos se hace entres niveles diferentes ,según los días del ciclo.

Según la forma de administración :Orales. Parenteral es .Sistemas de liberación continuada :Anillo anticonceptivo vaginal :libera 15µg de etililestradiol y120 µg de etonogestrel; se coloca en la vagina la primera semana posmenstruación y se retira una semana cada 21días .

Implantes subdérmicos :son barritas con etonogestrel que se insertan bajo anestesia local en la carainterna de lantebrazo o el brazo.Duran en tretres y cinco años.Parches : la absorción estrans dérmica y el recambio es semanal ,liberando diariamente 20 µg de etililestradiol y 150 µg denorelgestromina

Efectos adversos menores Los efectos adversos menores son los siguientes: Náuseas y vómitos, secundarios al contenido de estrógenos del preparado. Tienden a desaparecer con el uso continuado .

Aumento de peso que sea tribuye generalmente a la retención de líquido,por lo que los gestágenos con actividad antimineral corticoidea pueden reducir suincidencia.Cefaleas.Mastalgia que se debe al efecto estrogénico sobre áreas

dehiperplasia focal por la interrupción brusca del gestágeno en la semana de descanso .Cloasma,hiperpigmentación cutáne aparcheada ,de desarrollo lento y en relación con el tratamiento y la exposición solar prolongada Depresión .Disminución de la libido .

Infeccion es urinarias de pendientes de la dosis de estrógeno .Sangrados intermens truales (spotting): se presentan con mayor frecuencia en los primeros ciclos y son más habitual es cuanto más baja es la dosis de estrógeno .

Amenorrea como consecuencia de una es casa proliferación endometrial por predominio del componente gesta génico sobre el estrogénico .Amenorrea pospíldora .Adenomas hepáticos: tumoraciones quísticas hemorrágicas ,habitualmente asintomáticas ,que pueden estallar y producir shock hipovolémico

La IPC es la segunda oportunidad de evitar un embarazo accidental, tras la oportunidad perdida de haber usado una anticoncepción adecuada. A veces personas de cualquier edad, género y condición se sienten urgidas por expectativas inmediatas de goce sexual, dichas expectativas resultan de la combinación de múltiples variables de todo orden. Para usar anticonceptivos

El riesgo de desarrollar TEV es más alto después de una cirugía mayor o de una lesión importante, o cuando tiene insuficiencia cardíaca, cáncer o un ataque al corazón.

La hinchazón, el enrojecimiento y el dolor son algunos de los signos y los síntomas de la trombosis venosa profunda. Una embolia pulmonar puede causar dolor repentino en el pecho y dificultad para respirar.

A veces, el TEV ocurre sin signos evidentes. Las medicinas que ayudan a prevenir la formación de coágulos sanguíneos o que disuelven los bloqueos venosos serios son los tratamientos principales para el TEV.

Sin tratamiento, el TEV puede restringir o bloquear el flujo sanguíneo y el oxígeno, lo que puede dañar el tejido u órganos del cuerpo. Esto puede ser especialmente grave en el caso de una embolia pulmonar, la cual bloquea el flujo de sangre a los

pulmones. Si un coágulo de sangre es grande o hay muchos coágulos, una embolia pulmonar puede causar la muerte.

Generalmente, la hipertensión se define como la presión arterial por encima de 140/90 y se considera grave cuando está por encima de 180/120.

En algunos casos, la presión arterial elevada no presenta síntomas. Si no se trata, con el tiempo, puede provocar trastornos de la salud, como enfermedades cardíacas y derrames cerebrales

El infarto de miocardio se define como la necrosis miocárdica en un entorno clínico compatible con isquemia miocárdica . Estas condiciones pueden ser satisfechas cuando hay un aumento de los biomarcadores cardíacos (preferiblemente la troponina cardíaca.

Los factores de riesgo del cáncer de mama son aquellos que incrementan la probabilidad de que usted presente cáncer de mama:

Usted puede controlar algunos factores de riesgo, como beber alcohol. Otros, como los antecedentes familiares, no los puede controlar.

Cuantos más factores de riesgo tenga, más aumentará el riesgo. Sin embargo, no quiere decir que usted tendrá cáncer. Muchas mujeres que presentan cáncer de mama no tienen ningún factor de riesgo conocido ni antecedentes familiares.

El cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer que se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta a la vagina. Varias cepas del virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual, juegan un papel importante en la causa de la mayoría de tipos de cáncer de cuello uterino.

Cuando se expone al virus del papiloma humano, el sistema inmunitario del cuerpo generalmente evita que el virus haga daño. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de personas, el virus sobrevive durante años, contribuyendo al proceso que hace que algunas células del cuello uterino se conviertan en células cancerosas.

El cáncer de cuello uterino en un estadio temprano generalmente no produce signos ni síntomas. Sangrado vaginal después de las relaciones sexuales, entre períodos o después de la menopausia Flujo vaginal acuoso y con sangre que puede ser abundante y tener un olor fétido Dolor pélvico o dolor durante las relaciones sexuales El cáncer cervical comienza cuando las células sanas del cuello uterino desarrollan cambios (mutaciones) en su ADN. El ADN de una célula contiene las instrucciones que le dicen a una célula qué hacer.

Las células sanas crecen y se multiplican a una cierta velocidad, y finalmente mueren en un momento determinado. Las mutaciones le dicen a las células que crezcan y se multipliquen fuera de control, y no mueren. Las células anormales acumuladas forman una masa (tumor).

Las células cancerosas invaden los tejidos cercanos y pueden desprenderse de un tumor para diseminarse (hacer metástasis) en otras partes del cuerpo.

El Método de Yuzpe es un método anticonceptivo de emergencia que consiste en administrar 2 pastillas o tabletas de anticonceptivo oral de macrodosis que incluya 50 µg de Etinilestradiol y 250 µg de Levonorgestrel (Noral , Neogynon), durante las primeras 72 horas después del relación sexual sin protección y repetir la ingesta 12 horas más tarde. En caso de no estar disponibles las pastillas o

tabletas de macrodosis se administran 4 tabletas de microdosis que incluyan 30 µg de Etil-Estradiol y 150 µg de Levonorgestrel (Nordette ®, Microgynon ®) en las primeras 72 horas después del coito sin protección y tomar otras 4 píldoras 12 horas más tarde.

La anticoncepción postcoital de emergencia es utilizada cada vez con mayor frecuencia por parejas que han tenido relaciones sexuales incorrectamente protegidas. No se trata de un método de interrupción de la gestación, sino de un método que previene la misma.

En su prescripción y en su seguimiento, el médico de familia, bien en los centros de Atención Primaria, bien en los servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), tiene un papel protagonista y una responsabilidad muy importante, por lo que debe conocer los métodos existentes y cómo usarlos de manera apropiada, dejando a un lado los prejuicios o falsas creencias, ya que muchos profesionales piensan que los anticonceptivos hormonales son métodos abortivos, incluso hoy en día. Muchas veces es este profesional la única persona a la que un paciente puede recurrir para intentar conseguir este tipo de anticonceptivos, y en numerosas ocasiones se les deniega por problemas morales o por desconocimiento.

BIBLIOGRAFIA

http://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina_con_formato_version_oct/apa.htm