

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

SEXUALIDAD HUMANA

UNIDAD A EVALUAR:

UNIDAD 3

TEMAS DEL TRABAJO:

RESUMEN DE CONTROL DE LA FERTILIDAD

NOMBRE DEL DOCENTE:

RICARDO ACUÑA

NOMBRE DE LA ALUMNA:

GLADIS JALIXA RUIZ DE LA CRUZ

CONTROL DE LA FERTILIDAD.

Eficacia contraceptiva; Se acepta que la eficacia de los distintos métodos, de mayor a menor eficacia, es la siguiente.

1. Esterilización quirúrgica masculina (vasectomía) y femenina (bloqueo tubárico).
2. Dispositivo intrauterino (DIU).
3. Diafragma y el preservativo.
4. Algo menos eficaz es la esponja.
5. Menos eficaces se muestran los métodos naturales, como los del ritmo, la temperatura, etcétera, y por debajo de ellos, el coito interrumpido.

Métodos naturales;

1. 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.
2. 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.
3. Coito interrumpido: es un método poco seguro. Sus inconvenientes son: 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 pelviana, frigidez e insatisfacción sexual.
4. Temperatura: el periodo de "seguridad" empieza la noche del tercer día de hipertermia confirmada 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).

Métodos de barrera;

1. Preservativo masculino: el número de fallos de este método desciende considerablemente si se le asocian espermicidas.
2. Diafragma: es indispensable el empleo conjunto del mismo con una crema espermicida.
3. Espermicidas: el objetivo de los espermicidas es doble: el bloqueo mecánico del cuello y la destrucción de los espermatozoides.
4. Esponjas vaginales: se trata de discos cilíndricos que poseen espermicida. Absorben el semen y destruyen los espermatozoides.

Dispositivo intrauterino.

1. Mecanismos de acción dispositivo intrauterino (DIU); posee varios mecanismos de acción: Todos ellos provocan una reacción inflamatoria local a 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 descartarse actuación alguna sobre la motilidad tubárica. Los DIU liberadores de cobre ejercen una acción gameticida (sobre todo espermicida) lo que dificulta la fertilización.
2. 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 gestagénicas, barrera impenetrable para los espermatozoides.
3. Contraindicaciones; No se recomienda insertar o continuar el uso del DIU en las siguientes situaciones de embarazo confirmado o sospechado, Hemorragia genital sin filiar, Infecciones pélvicas agudas, recientes o recurrentes, sangrado uterino anormal o tratamiento con anticoagulantes, n este caso no está contraindicado DIU-LNG. Distorsiones graves de la cavidad uterina o cervical, congénita o adquirida.

4. Momento de la colocación; Durante la menstruación, Tras la primera regla después de un aborto precoz, Tras la segunda menstruación después de un parto, o al menos seis semanas posparto, o tras un aborto tardío.
5. Embarazo y DIU; Ante un embarazo en una mujer portadora de DIU, es prioritario establecer si se trata de una gestación intrauterina o ectópica. Si se confirma que el embarazo es intrauterino, si el DIU no se extrae, existe un 50% de riesgo de aborto si bien no está descrito un aumento de malformaciones fetales ni de partos pretérmino.
6. Embarazo ectópico y DIU; El DIU previene mejor el embarazo normal que el ectópico, por lo que la frecuencia relativa de este último aumenta.
7. 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 y aparece, sobre todo, en los tres primeros meses tras su colocación.

Anticoncepción hormonal; Los anticonceptivos hormonales combinados son fármacos compuestos por un estrógeno y un progestágeno, ambos sintéticos, que pueden administrarse por distintas vías (oral, parenteral, transdérmica, vaginal) y cuyo mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación, lo que les confiere una alta eficacia anticonceptiva, reversible tras la suspensión de su administración.

Se dispone de los siguientes progestágenos:

1. Acetato de ciproterona.
2. Levonorgestrel.
3. Gestodeno, desogestrel, etonogestrel.
4. Norgestimato.
5. Drospirenona.
6. Acetato de clormadinona.

- Mecanismo de acción;

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

- Clasificación; La clasificación de los anticonceptivos hormonales se realiza en función de diferentes aspectos.

1. Según la dosis administrada a lo largo del ciclo (Monofásicos, Bifásicos, Trifásicos).
2. Según la forma de administración (Orales, Parenterales, Sistemas de liberación continuada).

- Efectos beneficiosos;

1. Regulan el ciclo menstrual, por lo que resultan útiles en el manejo de las hemorragias disfuncionales.
2. Mejoran la dismenorrea y el dolor periovulatorio.
3. Embarazo ectópico.
4. Enfermedad benigna de la mama.
5. Quistes ováricos.
6. Reducen la incidencia del carcinoma epitelial de ovario.

-Efectos adversos menores;

1. Náuseas y vómitos, secundarios al contenido de estrógenos del preparado. Tienden a desaparecer con el uso continuado.

2. Aumento de peso que se atribuye generalmente a la retención de líquido, por lo que los gestágenos con actividad antimineralcorticoidea pueden reducir su incidencia.
3. Cefaleas.
4. Mastalgia que se debe al efecto estrogénico sobre áreas de hiperplasia focal o por la interrupción brusca del gestágeno en la semana de descanso.
5. Cloasma, hiperpigmentación cutánea parcheada, de desarrollo lento y en relación con el tratamiento y la exposición solar prolongada.
6. Depresión.
7. Disminución de la libido.

- Efectos adversos mayores;

1. Tromboembolismo venoso.
2. Hipertensión arterial.
3. Infarto agudo de miocardio.
4. Cáncer de cérvix.

- Contraindicaciones; Las contraindicaciones para la administración de los anticonceptivos hormonales son las siguientes.

1. Lactancia en los primeros seis meses postparto.
2. Embarazo o sospecha de embarazo.
3. Tener o haber tenido enfermedad tromboembólica, incluyendo trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y cardiopatía reumática.
4. Tener o haber tenido cáncer de mama o de cérvix.
5. Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.

Se debe tener precaución a la hora de administrarlos si hay Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada. Fumadoras mayores de 35 años de edad.

Intercepción poscoital; La probabilidad de embarazo tras mantener 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 cualquier otro momento del mismo.

Los métodos que se pueden utilizar como anticoncepción de emergencia son los siguientes:

- ✚ Levonorgestrel
- ✚ Método Yuzpe
- ✚ DIU poscoital
- ✚ Mifepristona

Bibliografía;

Mar Muñoz Muñoz . (2017). Ginecología y obstetricia . Manual CTO de Medicina y Cirugía , 3, 15-23.