



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
Campus Tuxtla Gutiérrez Chiapas  
Medicina Humana, 3er semestre

Unidas

3

Materia

Sexualidad

Tema

Métodos anticonceptivos

Docente

Dr. Ricardo Acuña

Alumna

Debora Nieto Sanchez

# MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

## ANTICONCEPCIÓN

Entre las mujeres fértiles con vida sexual activa que no utilizan ningún método anticonceptivo, el índice de embarazo a un año es cercano a 90%. La ovulación a menudo precede a la menstruación, de manera que las mujeres jóvenes deben recibir información sobre el uso de algún método anticonceptivo cuando inician su vida sexual.

### Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos de eficacia variable que en la actualidad se utilizan en Estados Unidos son los siguientes:

- ✚ Anticonceptivos orales
- ✚ Anticonceptivos inyectables
- ✚ Dispositivos intrauterinos
- ✚ Anticonceptivos transdérmicos y transvaginales
- ✚ Métodos físicos, químicos o de barrera
- ✚ Abstinencia sexual cercana a la ovulación
- ✚ Lactancia
- ✚ Métodos definitivos (esterilización)

## ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Este tipo de anticonceptivos actualmente están disponibles en varias presentaciones: píldoras, inyecciones, parches transdérmicos, implantes y anillos transvaginales. Los anticonceptivos orales combinados (“la píldora”) constan de una combinación de estrógenos y progesterona o bien de una píldora a base de algún progestágeno: la minipíldora.

## Anticonceptivos con estrógenos y progestágenos

Los anticonceptivos orales combinados (COC) constituyen el método anticonceptivo hormonal utilizado con más frecuencia y existe una enorme variedad en el comercio. En 1990, sólo 3.6% de las prescripciones fueron fórmulas genéricas, mientras que en 2001 alcanzaron 18% (Keith, 2001).

Estos anticonceptivos orales contienen una combinación de un estrógeno y un progestágeno que se toma diariamente durante tres semanas y luego se interrumpe durante una semana, durante la cual se genera una hemorragia uterina por supresión.

## Mecanismos de acción

Las acciones anticonceptivas de los COC son múltiples. Su efecto más importante es prevenir la ovulación al suprimir los factores hipotalámicos liberadores de gonadotropinas, lo que a su vez evita la secreción hipofisaria de hormona folículo estimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH).

## Posología

Comparados con los primeros anticonceptivos, los COC ahora contienen mucho menos cantidad de estrógenos y progestágenos. La mayor parte de los efectos adversos es directamente proporcional a la dosis, de manera que los efectos colaterales han disminuido con los esquemas posológicos actuales. Para la mayor parte de los autores, la dosis menor aceptable depende de la capacidad de prevenir un sangrado intermenstrual inaceptable.

## Píldoras fásicas

Estas preparaciones fueron diseñadas para reducir la cantidad de progestágeno total por ciclo sin sacrificar la eficacia anticonceptiva ni la regulación del ciclo. La reducción se logra comenzando con una dosis reducida de un progestágeno que se aumenta más tarde en el ciclo anticonceptivo.

## Interacciones farmacológicas

Los anticonceptivos orales interfieren con las acciones de algunos fármacos. Asimismo, algunos medicamentos reducen la eficacia anticonceptiva de los COC. Se cree que la fenitoína y la rifampicina aumentan la frecuencia de hemorragias intermenstruales y reducen la eficacia anticonceptiva de las píldoras que contienen menos de 50 µg de etinilestradiol (Hatcher, 1998).

## Anticonceptivos progestacionales

### Progestágenos orales

Las píldoras con progestágenos, también conocidas como minipíldoras, se toman diariamente. A diferencia de los COC, no inhiben en forma confiable la ovulación. Su eficacia depende más de las alteraciones del moco cervicouterino y sus efectos sobre el endometrio. Los cambios del moco no se prolongan durante más de 24 horas, de manera que para ser eficaces se deben tomar a la misma hora cada día.

**Beneficios.** Las píldoras con progestágenos tienen efectos mínimos sobre el metabolismo de los carbohidratos y la coagulación y no generan ni exacerban hipertensión. Son ideales para algunas mujeres que tienen mayor riesgo de padecer complicaciones cardiovasculares.

**Desventajas.** La desventaja principal de las píldoras con progestágenos es la falla anticonceptiva. Aunado a las fallas, existe también un aumento relativo en la proporción de embarazos ectópicos. Otra desventaja es la hemorragia uterina irregular, que se manifiesta en forma de amenorrea, metrorragia o periodos prolongados de menorragia. Asimismo, las mujeres que utilizan estos anticonceptivos tienen una mayor frecuencia de quistes ováricos funcionales, aunque por lo general no requieren de tratamiento.

**Contraindicaciones.** Las píldoras con progestágenos, al igual que otros métodos anticonceptivos, están contraindicadas en mujeres con hemorragia uterina inexplicable o cáncer mamario.

### **Anticonceptivos progestágenos inyectables**

Durante varios años se han utilizado en todo el mundo el acetato de medroxiprogesterona de liberación lenta y el enantato de noretindrona. El primero fue aprobado en 1992 como anticonceptivo en Estados Unidos, aunque ya existía desde muchos años antes. El segundo todavía no se vende en el comercio. Sus mecanismos de acción son similares a los de los anticonceptivos orales: inhiben la ovulación, aumentan la viscosidad del moco cervicouterino y estimulan un endometrio poco favorable para la implantación del óvulo.

### **ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA (día siguiente)**

Muchas mujeres buscan algún método anticonceptivo después de tener relaciones sexuales sin protección y en algunos casos por violación. En estas situaciones existen varios métodos que, si se utilizan correctamente, reducen considerablemente la probabilidad de un embarazo no planeado.

#### **Anticoncepción hormonal de urgencia**

También se conoce como la pastilla del día siguiente o el método de Yuzpe. En la actualidad existen dos métodos hormonales. En el método de Yuzpe se utilizan los anticonceptivos habituales y el otro es un producto con progestágenos (Plan B). Existe un tercer producto que consta de una combinación de un estrógeno y un progestágeno, que fue aprobado por la FDA en 1998 pero se retiró del mercado en 2004.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MECÁNICOS

### Dispositivo intrauterino

Hubo un tiempo en Estados Unidos en que alrededor de 7% de las mujeres con vida sexual activa utilizaba un dispositivo intrauterino (DIU) como método anticonceptivo. Los dos dispositivos que actualmente se utilizan en ese país se muestran. El índice de embarazos no planeados durante el primer año de utilizar un DIU con cobre es de 0.6% y de 0.1% para el DIU con levonorgestrel. Los índices típicos de falla son de 0.8 y 0.1%, respectivamente.

Gracias a la información nueva sobre su seguridad, el DIU está recuperando aceptación por varias razones:

1. Tanto los DIU con cobre o levonorgestrel son métodos anticonceptivos reversibles y eficaces que se deben cambiar cada diez y cinco años, respectivamente.
2. Ahora se sabe con mayor certeza que las principales acciones de los DIU son anticonceptivas y no abortivas.
3. El riesgo de padecer infecciones pélvicas disminuye de modo considerable con el monofilamento que se utiliza actualmente y las técnicas que aseguran su inserción segura.
4. El riesgo de un embarazo ectópico ha sido esclarecido, para demostrar que el efecto anticonceptivo reduce en 50% el número absoluto de embarazos ectópicos contra las mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo.
5. La responsabilidad legal es menor, puesto que la FDA en la actualidad considera a los dispositivos intrauterinos como fármacos. Como tales, los fabricantes deben ofrecer información del producto para que la lean las mujeres antes de su inserción.

## Métodos de barrera

Durante muchos años se han utilizado los condones, espermicidas vaginales y diafragmas vaginales como métodos anticonceptivos con distintas tasas de éxito.

### Condón masculino

La mayor parte de los condones se elabora con látex. Con menos frecuencia se utiliza el poliuretano o el ciego de cordero. El condón es un método anticonceptivo eficaz y el índice de fracaso en las parejas motivadas es hasta de 3 o 4 por 100 años-pareja de exposición.

Si se utiliza en forma correcta, el condón ofrece protección considerable mas no absoluta contra un gran espectro de enfermedades de transmisión sexual como Chlamydia, virus del herpes, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), gonorrea, sífilis y tricomonosis. También previene y reduce los cambios cervicouterinos premalignos, quizá al bloquear la transmisión del virus del papiloma humano.

### Condón femenino (capuchón vaginal)

Este dispositivo evita el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Se elabora en muchos países con distintos nombres. El anillo abierto permanece por fuera de la vagina y el anillo interno cerrado se coloca bajo la sínfisis como diafragma. Las pruebas in vitro demuestran que el condón es impermeable al virus de inmunodeficiencia humana, al citomegalovirus y al virus de hepatitis B. Tiene un índice de perforación de 0.6%. Su índice de desplazamiento y deslizamiento es de 3%, comparado con 8% para el condón masculino de poliuretano.

### Espermicidas y microbicidas

Estos anticonceptivos se consiguen en el mercado en forma de cremas, jaleas, óvulos, películas y espuma en contenedores de aerosol. Son útiles para mujeres que necesitan protección temporal, por ejemplo, durante la primera semana después de haber iniciado los anticonceptivos orales o durante la lactancia. La mayor parte de estas sustancias se compra sin necesidad de una receta. Los espermicidas funcionan como barrera física a la penetración de los

espermatozoides y como espermicidas químicos. Su ingrediente activo es el nonoxinol-9 u octoxinol-9.

### Diafragma y espermicidas

El diafragma consiste en una cúpula circular de hule de diámetro variable cuya base está formada por un resorte metálico con forma de circunferencia. Es muy efectivo si se combina con alguna jalea espermicida. El espermicida se aplica en la superficie del cuello uterino, en el centro del diafragma y a lo largo del borde. A continuación, el dispositivo se coloca en la vagina separando el cuello uterino, fondo de sacos vaginales y pared vaginal anterior del resto de la vagina y el pene. Al mismo tiempo, el espermicida permanece adherido al cuello uterino gracias al diafragma. Si se coloca correctamente, el borde se aloja profundamente en el fondo de saco vaginal posterior, y el borde opuesto yace muy cerca de la superficie interna de la sínfisis del pubis inmediatamente bajo la uretra.

### Esponja anticonceptiva

La esponja anticonceptiva estuvo fuera del mercado estadounidense durante ocho años, pero ha vuelto. Se vende sin receta y consta de un disco de poliuretano impregnado de nonoxinol-9 que se introduce hasta 24 horas antes del coito. Después de humedecerlo, se coloca en contacto con el cuello uterino.

### Escudo de Lea

Se trata de una barrera lavable y reutilizable elaborada con silicón que se coloca en contacto con el cuello uterino. El dispositivo viene en un solo tamaño, lo que simplifica su colocación. El escudo de Lea protege contra el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Se puede introducir en cualquier momento antes del coito y se debe dejar en su sitio cuando menos durante ocho horas después. Si se combina con un espermicida, ajustando los resultados para la edad, el índice de embarazo a seis meses fue de 5.6 por 100 usuarias.



## MÉTODOS BASADOS EN LA OVULACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, este es un método en el que se deben identificar los días fértiles del ciclo menstrual. De esta manera la pareja evita el coito o utiliza algún método de barrera durante esos días.

### Método tradicional

Este método fue diseñado por el Institute for Reproductive Health en la Universidad de Georgetown y se basa en ciclos menstruales regulares de 26 a 32 días durante los cuales las usuarias evitan el coito sin protección durante los días 8 a 19 del ciclo. Las mujeres que utilizan el método tradicional pueden usar el CycleBeads.

### Abstinencia periódica o rítmica

Es probable que el óvulo humano se pueda fertilizar únicamente durante 12 a 24 horas después de la ovulación y el espermatozoide vive hasta seis días en el aparato reproductor, por lo que la abstinencia periódica resulta atractiva como método de control de la natalidad.

### Método del calendario

Por lo general la ovulación ocurre alrededor de 14 días antes del inicio del siguiente periodo menstrual y, por desgracia, no necesariamente 14 días después del inicio del último periodo menstrual. Por lo tanto, el método del calendario no es fiable.

### Método de la temperatura

Este método se basa en cambios ligeros (una elevación sostenida de 17.5°C) de la temperatura corporal basal matutina que suele ocurrir poco antes de la ovulación. El éxito de este método aumenta si, durante cada ciclo menstrual, el coito se evita hasta mucho después de la elevación de la temperatura. Para que este método sea eficaz, la mujer debe abstenerse de tener relaciones sexuales desde el primer día de la menstruación hasta el tercer día después de que se eleva la temperatura.

### Método del moco cervicouterino

El llamado método de Billings se basa en la “sequedad” y “humedad” vaginal. Estas son las consecuencias de los cambios en la cantidad y calidad del moco cervicouterino en diferentes momentos del ciclo menstrual. Es necesario abstenerse de tener relaciones sexuales desde el principio de la menstruación hasta cuatro días después de identificar al moco líquido.

### Método sintomático térmico

Este método combina los cambios en el moco cervicouterino al comienzo del periodo fértil, cambios en la temperatura corporal basal durante el periodo fértil, y el cálculo del día del ciclo para definir el momento de la ovulación. Aunque es más complejo de aprender y aplicar, este sistema no es más confiable. El uso de equipos caseros para identificar la elevación de la hormona luteinizante en la orina un día antes de la ovulación aumenta la precisión de los métodos de abstinencia periódica.

### BIBLIOGRAFIA

John O. Schorge, Joseph I. Schaffer, Lisa M. Halvorson, Barbara L. Hoffman, Karen D. Bradshaw, F. Gary Cunningham. . (2009). Metodos anticonceptivos . En Ginecología de Williams (105-132). Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V..