

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

SEXUALIDAD HUMANA

UNIDAD A EVALUAR:

UNIDAD 3

TEMAS DEL TRABAJO:

RESUMEN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

NOMBRE DEL DOCENTE:

RICARDO ACUÑA

NOMBRE DE LA ALUMNA:

GLADIS JALIXA RUIZ DE LA CRUZ

METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Actualmente existe una gran variedad de métodos eficaces para regular la fertilidad. Ninguno carece por completo de efectos colaterales o peligro; por ejemplo, los condones de látex pueden producir reacciones anafilácticas.

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.

1. Método anticonceptivos; 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 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.

1. 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).
2. Farmacología; En Estados Unidos, los únicos estrógenos que existen son el etinilestradiol y su 3-metil-éster, el mestranol. Casi todos los progestágenos

que se utilizan en la actualidad son derivados de la 19-nortestosterona, pero uno es derivado de la aldosterona

3. Posología; 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.
4. 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.
5. Interacciones farmacológicas; Los anticonceptivos orales interfieren con las acciones de algunos fármacos. Asimismo, algunos medicamentos reducen la eficacia anticonceptiva de los COC (cuadro 5-5). 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. Muchos antirretrovíricos reducen la eficacia anticonceptiva, de manera que se recomienda combinarlos con algún método de barrera.
6. Seguridad; En general, se ha comprobado que los anticonceptivos orales son seguros en la mayoría de las mujeres. La posibilidad de efectos adversos de los COC se ha estudiado durante mucho tiempo, que tanto los médicos como el público con frecuencia se confunden con las publicaciones a menudo contradictorias.
7. Efectos beneficiosos; El uso de anticonceptivos combinados con estrógenos y progestágenos tiene muchos efectos beneficiosos.
8. Efectos adversos posibles; En las mujeres que utilizan anticonceptivos orales se han observado varios cambios metabólicos que a menudo son similares desde el punto de vista cualitativo a los del embarazo. Por ejemplo, se eleva

la concentración plasmática total de tiroxina y de proteínas transportadoras de hormonas tiroideas.

9. Lípidos y lipoproteínas; En general, los COC aumentan la concentración sérica de triglicéridos y colesterol total. Los estrógenos reducen la concentración de lipoproteínas de baja densidad (LDL) y elevan a las lipoproteínas de alta densidad. Algunos progestágenos provocan un efecto contrario. Ciertamente las consecuencias clínicas de estas modificaciones han sido exageradas y su impacto sobre los lípidos carece de importancia en la gran mayoría de las mujeres).
10. Metabolismo de los carbohidratos; Con las preparaciones actuales ya no es necesario preocuparse por la intolerancia a la glucosa, como ocurría con la administración de progestágeno. En las mujeres sanas, los estudios prospectivos grandes con seguimiento a largo plazo han demostrado que los COC no aumentan el riesgo de padecer diabetes.
11. Metabolismo de las proteínas; Los estrógenos aumentan la producción hepática de varias globulinas. Al parecer, la producción de angiotensinógeno es directamente proporcional a la dosis y se sospecha que su conversión en angiotensina I por medio de la renina está relacionada con la hipertensión inducida por la píldora. El fibrinógeno y probablemente los factores II, VII, IX, X, XII y XIII aumentan de manera directamente proporcional con la dosis de estrógenos.
12. Hepatopatías; La colestasis y la ictericia colestásica son complicaciones raras del uso de anticonceptivos orales. Sus signos y síntomas desaparecen al suspender los COC. Al parecer los anticonceptivos orales aceleran las colecistopatías en las mujeres con predisposición, pero no se ha observado un incremento global del riesgo a largo plazo.
13. Neoplasias; Siempre existe la posibilidad de que los esteroides sexuales femeninos tengan un efecto estimulante sobre ciertos cánceres. Sin embargo, en varios estudios se ha demostrado que es muy poco probable que los anticonceptivos hormonales causen cáncer. De hecho, se observó cierto efecto protector contra el cáncer de ovario y de endometrio.

14. Contraindicaciones; Se puede decir que puesto que el embarazo suele ser más peligroso que los anticonceptivos orales, no existe contraindicación absoluta a ellos.

Anticonceptivos progestacionales.

1. 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.
2. 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. La medroxiprogesterona de liberación
3. Implantes de progestágenos; En estos sistemas, el progestágeno se administra a través de un dispositivo subdérmico que contiene el fármaco y está recubierto con un compuesto para prevenir la fibrosis. En la actualidad existen dos preparaciones. Uno de ellos contiene levonorgestrel en seis contenedores de silastic. Su eficacia anticonceptiva persiste durante 60 meses, al final de los cuales se debe extraer.

Anticoncepción de urgencia (día siguiente); Muchas mujeres buscan algún método anticonceptivo después de tener relaciones sexuales sin protección y en algunos casos por violación.

1. 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.

2. Combinaciones de estrógenos y progestágenos; En 1977 la FDA aprobó el uso de diversos esquemas anticonceptivos orales combinados como métodos de urgencia. Estas tabletas se deben tomar dentro de las 72 horas posteriores al coito, seguidas 12 horas después de una segunda dosis. Los esquemas son más eficaces mientras más pronto se toman luego del sexo sin protección.
3. Progestágenos; El Plan B consta de dos tabletas con 0.75 mg de levonorgestrel cada una. La primera dosis se toma en las siguientes 72 horas después del coito sin protección y la segunda dosis 12 horas después. De acuerdo a la Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation (1998), las minipíldoras son más efectivas que los métodos combinados.
4. Mecanismo de acción; El mecanismo de acción más importante es la inhibición o el retraso de la ovulación. Se han sugerido otros mecanismos como ciertas alteraciones del endometrio que evitan la implantación, la penetración espermática y la motilidad tubaria.
5. Fracaso de la anticoncepción de urgencia; Si la menstruación se retrasa durante más de tres semanas, es probable que exista un embarazo. Cualquier método anticonceptivo poscoital tiene sus fallas, que tal vez se pueden reducir utilizando alguna técnica de barrera hasta la siguiente menstruación para evitar la fertilización después del método poscoital.

Dispositivo intrauterino. 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.

1. Tipos de dispositivos; Los que son inertes desde el punto de vista químico se elaboran de un material no absorbible, por lo general polietileno, y se impregnan de sulfato de bario para que sean radiopacos. Los dispositivos químicamente activos liberan cobre o progestágenos en forma continua.

2. Dispositivos intrauterinos con levonorgestrel; El dispositivo con levonorgestrel libera el fármaco en el útero a una tasa relativamente constante de 20 µg diarios, lo que reduce los efectos generales del progestágeno. Es una estructura de polietileno con forma de T y su tallo se encuentra envuelto de un cilindro elaborado con polidimetilsiloxano y levonorgestrel.
3. Dispositivo intrauterino de cobre; El dispositivo intrauterino de cobre contiene polietileno y sulfato de bario. El tallo se teje con un alambre delgado de cobre de 314 mm² y cada rama contiene 33 mm² de cobre, lo que suma 380 mm² de cobre.
4. Eficacia; Los índices de uso constante sin interrupciones a un año son similares a los de los anticonceptivos orales. Ciertamente la razón de la eficacia del DIU es la necesidad de aplicarlo una sola vez. Su eficacia es similar a la de la salpingoclasia.
5. Efectos adversos; Se han descrito numerosas complicaciones con el uso de los dispositivos intrauterinos. Sin embargo, en general los efectos adversos de estos dos dispositivos no son graves y los efectos graves son muy raros.
6. Cólicos y hemorragia; Muchas mujeres manifiestan cólicos y cierta hemorragia poco después de la inserción del DIU que persiste durante un tiempo variable. Los cólicos disminuyen administrando algún antiinflamatorio no esteroideo alrededor de una hora antes de la inserción.
7. Menorragia; La menorragia es un efecto molesto y entre 10 y 15% de las mujeres que usan DIU de cobre solicitan su extracción por este problema. Por el contrario, el DIU con levonorgestrel se acompaña de amenorrea gradual, que manifiesta 30% de las mujeres después de dos años y 60% después de 12 años.
8. Infección.; Se han descrito diversas infecciones pélvicas, en algunos casos incluso letales, con los dispositivos intrauterinos. Una de ellas es el aborto séptico, que obliga a realizar un legrado de inmediato. Asimismo, se han descrito abscesos tuboováricos, en ocasiones unilaterales. Cuando se sospecha de una infección se administran antibióticos.

9. Embarazo con DIU; En estas mujeres es importante identificar el embarazo lo más pronto posible. Hasta alrededor de las 14 semanas los hilos del dispositivo son visibles a través del cuello uterino. Si se ven, se deben extraer. De esta manera disminuyen las complicaciones ulteriores en caso de que la mujer desee continuar con el embarazo.
10. Embarazo ectópico; El dispositivo intrauterino previene la mayor parte de los embarazos intrauterinos, pero confiere menos protección contra los extrauterinos.

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. Algunas personas son alérgicas al látex. Los condones elaborados con intestino de cordero, también conocidos como condones de piel natural o de piel de cordero, también son eficaces, pero no confieren protección contra las infecciones. Es por esta razón que se diseñó un condón no alergénico utilizando un elastómero termoplástico sintético como el poliuretano que se emplea en los guantes quirúrgicos.

Condón femenino (capuchón vaginal); Este dispositivo evita el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Se elabora en muchos países con distintos nombres. Una marca utilizada en la actualidad en Estados Unidos posee una cubierta de poliuretano con un anillo flexible también de poliuretano en cada extremo. El anillo abierto permanece por fuera de la vagina y el anillo interno cerrado se coloca bajo la sínfisis como diafragma.

Espermicidas y microbicidas; a 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. Los espermicidas se deben aplicar en la parte superior de la vagina y en contacto con el cuello uterino poco antes del coito.

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.

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.

Capuchón cervicouterino; El capuchón cervicouterino es un dispositivo flexible con forma de copa, elaborado con hule natural y que se coloca alrededor de la base del cuello uterino. La mujer se lo aplica dejándolo en su sitio hasta 48 horas. Se debe combinar con un espermicida.

Métodos basados en la ovulación;

1. Método tradicional.
2. Abstinencia periódica o rítmica.
3. Método del calendario.
4. Método de la temperatura.
5. Método del moco cervicouterino.
6. Método sintomático térmico.

Consideraciones especiales para la anticoncepción; Existen varias circunstancias singulares que representan retos especiales para obtener eficacia anticonceptiva y al mismo tiempo reducir los efectos indeseables.

1. Adolescentes; La menarca ha cambiado de 17 años de edad a mediados de 1800 hasta cerca de 12 años en 2001. La función reproductiva se establece mucho antes que la madurez psicológica para comprender las consecuencias de la actividad sexual.
2. Anticonceptivos orales combinados; Como método, estos medicamentos son opciones excelentes para este grupo de edad puesto que ofrecen una anticoncepción efectiva, aumentan la densidad ósea y se pueden utilizar para mejorar el acné y corregir las irregularidades menstruales.

3. Métodos de acción prolongada; La medroxiprogesterona inyectable, de acción prolongada, es un anticonceptivo eficaz que también puede considerarse como método “de uso y olvido” durante tres meses. Sus desventajas son la necesidad de inyectarse cada tres meses, las irregularidades menstruales y la pérdida de masa ósea.
4. Métodos de barrera; Estos métodos, en especial los espermicidas vaginales y el condón masculino, se deben considerar como refuerzos y métodos de protección contra enfermedades de transmisión sexual. El dispositivo intrauterino se puede utilizar en adolescentes con riesgo reducido de padecer enfermedades de transmisión sexual.
5. Métodos anticonceptivos para mujeres mayores de 35 años de edad; Anticonceptivos orales combinados, medroxiprogesterona inyectable de acción prolongada, dispositivo intrauterino, técnicas de barrera y espermicidas,

Lactancia y anticoncepción; La alimentación al seno materno es muy importante tanto para la salud del lactante como para espaciar a los hijos. Es poco probable que las madres que lactan ovulen durante las primeras 10 semanas después del parto. Sin embargo, la lactancia no constituye un método confiable de planificación familiar para las mujeres con hijos que sólo se alimentan al seno materno durante el día.

Esterilización femenina; En Estados Unidos en 2002, la salpingoclasia fue el método de planificación familiar más frecuentemente utilizado por mujeres de 35 a 44 años de edad. No es posible cuantificar con precisión el número de salpingoclasias puesto que la mayor parte de estas intervenciones quirúrgicas y las vasectomías se realizan en centros ambulatorios, citando los resultados del National Survey of Family Growth, calculan que cada año se realizan alrededor de 700 000 salpingoclasias. Varios investigadores del United States Collaborative Review of Sterilization (CREST) y de los Centers for Disease Control and Prevention, han llevado a cabo una serie de estudios multicéntricos importantes sobre esterilizaciones voluntarias.

Vasectomía; Cada año, cerca de 500 000 hombres en Estados Unidos se someten a una vasectomía. Se realiza una incisión pequeña en el escroto y los conductos deferentes se seccionan para bloquear el paso de espermatozoides desde los testículos. Una desventaja de la vasectomía es que la esterilidad no es inmediata. La expulsión completa de los espermatozoides almacenados en el aparato reproductor más allá de los vasos deferentes seccionados, tarda alrededor de tres meses o 20 eyaculaciones.

Bibliografía; Martha Elena Araiza Martínez Ana María Pérez Tamayo Ruiz Félix García Roig. (2009). Williams / GINECOLOGÍA. Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A, Piso 17, Col. Desarrollo Santa Fe, Delegación Álvaro Obregón C.P. 01376, México, D.F.: Ediciones y Recursos Tecnológicos, S.A. de C.V.