



**Nombre de alumnos: Karen Jazziel
Bautista Peralta**

**Nombre del profesor: Víctor
Manuel Nery Gonzales**

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Ginecología y obstetricia

Grado: 5to. Cuatrimestre

Grupo: Ú

Pichucalco, Chiapas a 09 de Abril de 20221.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas. Por tal motivo existen diferentes tipos de métodos que ayudan a lograr este cometido. Hablaremos sobre los métodos temporales y métodos definitivos. La elección para usar algún método de planificación familiar depende de la condición de salud de cada mujer, las necesidades personales y las expectativas reproductivas.

Es conveniente una valoración médica antes de iniciar cualquier método anticonceptivo, seguir estrictamente las indicaciones para su uso y acudir a las citas que otorgue el personal de salud.

MÉTODOS TEMPORALES

Métodos hormonales

-Implante subdérmico: Es un método moderno de anticoncepción que puede durar entre tres a cinco años, dependiendo del tipo de implante que se elija. Consiste en una o dos barras cortas y delgadas del tamaño de un fósforo, que se implanta en la parte superior del brazo de la mujer y libera una hormona llamada progestina que espesa el moco cervical, impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el óvulo y disminuyendo la frecuencia de ovulación.

Puede ser usado en mujeres sanas en cualquier etapa de su vida reproductiva. El implante anticonceptivo puede ocasionar efectos secundarios en algunas personas, pero estos normalmente desaparecen después de unos meses. El efecto secundario más común del implante es el manchado (sangrado vaginal ligero o flujo color café), especialmente en los primeros 6 a 12 meses. A veces, el implante causa manchado entre periodos durante un largo tiempo, o hace que los periodos se vuelven más largos o abundantes.

Otros efectos secundarios que pueden pasar, pero que no son tan comunes, incluyen:

- Dolores de cabeza.
- Dolor en los senos (pechos).
- Náuseas.
- Aumento de peso.
- Quistes en los ovarios.
- Dolor o moretones en el brazo donde insertaron el implante.
- Una infección.

-Anticonceptivos orales: Los anticonceptivos hormonales orales o pastillas anticonceptivas, son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo. Estas contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas, como estrógeno y progesterona, que logran evitar la ovulación evitando el riesgo de embarazo.

Indicaciones: Los anticonceptivos orales pueden iniciarse en cualquier momento en la vida de una mujer hasta la menopausia. Los anticonceptivos orales pueden ser una combinación hormonal de estrógeno y progestágeno o un progestágeno solo.

Contraindicaciones:

- < 21 días después del parto o < 42 días después del parto si el riesgo de tromboembolismo venoso es alto.
- Consumo de > 15 cigarrillos/día en mujeres > 35.
- Cáncer de mama actual o pasado.
- Cirrosis descompensada grave, adenoma hepatocelular o cáncer de hígado.
- Tromboembolismo venoso (trombosis venosa profunda o embolia pulmonar), mutación trombogénica, o lupus eritematoso sistémico con estado de anticuerpos antifosfolípidos desconocido o positivo.
- La migraña con aura o migraña de cualquier tipo en mujeres > 35.
- Hipertensión.
- Cardiopatía isquémica.
- Miocardiopatía periparto.
- Diabetes de > 20 años o con enfermedad vascular (p. ej., neuropatía, nefropatía, retinopatía).
- Enfermedad de las válvulas cardíacas con complicaciones.
- Trasplante de órganos sólidos con complicaciones.
- Enfermedad de la vesícula actual o tratada médicamente o antecedentes de colestasis relacionada con los anticonceptivos.
- Hipertrigliceridemia.
- Hepatitis viral aguda.

Factores de riesgo:

- Mujeres con antecedentes de enfermedades cardiovasculares.
- Mujeres con tendencia familiar a formar coágulos de sangre, como el factor V Leiden.
- Mujeres fumadoras.
- Mujeres obesas.
- Mujeres con hipercolesterolemia.

Efectos secundarios: Comprenden náuseas, dolores de cabeza, sensibilidad en las mamas y sangrado intermenstrual, podrían disminuir con la toma continua.

-Inyecciones anticonceptivas: Las inyecciones anticonceptivas son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo. Estas contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas, como estrógeno y progesterona, que evitan la ovulación. De esta forma al no haber ovulación, no hay riesgo de embarazo. De igual manera, las pastillas anticonceptivas generan cambios en el moco del cuello del útero, haciéndolo más espeso, de forma tal que los espermatozoides no pueden penetrarlo.

Indicaciones: Las inyecciones hormonales anticonceptivas se aplican vía intramuscular en el glúteo.

Contraindicaciones: No es recomendable en aquellas mujeres que tengan coágulos de sangre, ciertos tipos de cánceres o una enfermedad hepática (del hígado). Aquellas chicas que hayan tenido hemorragias vaginales inexplicables (fuera del período menstrual) o que sospechen que podrían estar embarazadas no se deben poner la inyección y deben hablar con sus médicos.

Efectos secundarios: Algunas mujeres pueden llegar a presentar dolor de cabeza, náuseas o mareos, manchas en la piel, cambios en la menstruación, habitualmente estas molestias son pasajeras y disminuyen gradualmente.

-Dispositivo Intrauterino: La T de Cobre es el Dispositivo Intrauterino (DIU) más conocido. Es un método de anticoncepción muy eficaz, que además tiene una capacidad de protección anticonceptiva hasta de 12 años, aunque la mujer puede solicitar su retiro en cualquier momento, regresando la capacidad fértil de inmediato. Es un método ideal para mujeres que deseen retrasar o espaciar sus embarazos por un largo periodo. Además, como la T de Cobre es un dispositivo de plástico y cobre, se recomienda su uso para aquellas mujeres que tienen restricción en el uso de hormonas.

Indicaciones: Cuando se insertan los DIU, se debe usar una técnica tan estéril como sea posible. Se debe hacer examen bimanual para determinar la posición del útero y se coloca un tenáculo en el labio anterior del cuello uterino para estabilizar el útero, enderezar su eje, y ayudar a asegurar la correcta colocación del DIU.

Contraindicaciones: Infección pélvica actual, por lo general la enfermedad pelviana inflamatoria (EPI), cervicitis mucopurulenta con sospecha de enfermedad de transmisión sexual, tuberculosis pelviana, aborto séptico, endometritis puerperal o sepsis en los últimos 3 meses.

Efectos secundarios: Pueden aliviar los cólicos menstruales y el síndrome premenstrual (SPM), y normalmente hacen que los periodos sean más ligeros. A algunas personas les deja de bajar su regla por completo.

Otros efectos secundarios de los DIU hormonales pueden incluir:

- Dolor cuando insertan el DIU, o cólicos y dolor de espalda durante algunos días después de eso.
- Manchado entre periodos.
- Periodos irregulares.

Métodos de barrera:

-Condón: El condón o preservativo no solo evita los embarazos no deseados, su uso también reduce el riesgo de contagio de múltiples infecciones de transmisión sexual, como VIH /Sida, VPH (Virus del Papiloma Humano), gonorrea, clamidia y sífilis, entre otros.

El condón es una cubierta de látex que se adapta al pene erecto, formando una barrera entre el semen y la vagina o el ano. Este impide el paso de los espermatozoides y reduce el paso de los agentes causantes de algunas de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

Indicaciones: Se debe usar durante todo momento donde haya contacto genital y hasta después de la eyaculación. Es necesario usar uno por cada relación sexual.

Contraindicaciones: Los condones masculino y femenino no se deben utilizar al mismo tiempo porque el roce los podría romper o hacer que se pegaran entre sí o que uno se saliera durante el coito.

Efectos secundarios: Una reacción alérgica en una persona con alergia a los condones de látex. irritación del pene o de la vagina debida a los espermicidas o lubricantes con los que se tratan algunos condones.

MÉTODOS DEFINITIVOS

Son métodos principalmente quirúrgicos mediante los cuales la persona se vuelve estéril o infecunda. Estos procedimientos son difícilmente reversibles por lo que se debe estar seguro de no querer tener más hijos.

-Vasectomía: Es la sección y desconexión de los conductos que llevan los espermatozoides desde los testículos hasta las vesículas seminales, de forma que en la eyaculación no hay espermatozoides. Es una intervención sencilla, con anestesia local.

Indicaciones: La indicación básica de la vasectomía es la de proporcionar anticoncepción permanente en el varón. La solicitud de vasectomía se realiza, en la mayoría de las ocasiones, por varones sanos que pretenden regular su fertilidad, si bien en algunas ocasiones se opta por este método en función de la existencia de alteraciones genéticas transmisibles, discapacidad psíquica u otro tipo de enfermedades transmisibles.

Contraindicaciones: La vasectomía es un procedimiento quirúrgico que, debido a su sencillez, presenta muy pocas contraindicaciones. Prácticamente, la única situación que contraindica formalmente la vasectomía es la existencia de una infección genital en el momento de programar o realizar la intervención. Se dan otras circunstancias en las que la vasectomía debe ser realizada bajo condiciones especiales: enfermedades sistémicas, alteraciones de la coagulación, varicocele, hidrocele, etc.

Efectos secundarios:

- Sangrado o un coágulo sanguíneo (hematoma) dentro del escroto.
- Sangre en el semen.
- Hematoma en el escroto.
- Infección en el lugar donde se realizó la cirugía.
- Dolor o malestar leve.
- Hinchazón.

-Ligadura de Trompas: Precisa generalmente una intervención con anestesia general, en la que se seccionan las trompas de Falopio, para evitar el paso de los óvulos al útero.

Indicaciones: Está indicada para mujeres que hayan dado a luz recientemente. Por dos motivos: primero, el organismo de la mujer aún no está preparado para recibir una cirugía de esas características a no ser que sea una urgencia; y segundo, el puerperio no es el mejor momento para tomar una decisión de la que luego la mujer se puede arrepentir.

Contraindicaciones: Está contraindicada en mujeres que tengan hernia de Morgagni (un orificio que se encuentra en la parte más posterior del diafragma y conecta abdomen con tórax).

También está contraindicada en mujeres con enfermedades cardiopulmonares graves, ya que al insuflar el abdomen con dióxido de carbono (cosa que se realiza en toda laparoscopia para poder tener un buen campo de visión) se puede comprimir grandes venas que impiden el retorno de la sangre al corazón. Además, una parte del dióxido de carbono se absorbe por el peritoneo y puede producir arritmias cardíacas.

Las mujeres obesas y las que han sido sometidas a alguna operación quirúrgica abdominal tienen contraindicada la cirugía laparoscópica. En cuanto a la cirugía abdominal abierta, deben tenerse en cuenta estos factores y aumentar la vigilancia durante la operación. También es una opción a valorar para este tipo de personas la ligadura de trompas por histeroscopia. La histeroscopia está contraindicada para las mujeres que tengan alergia al níquel o a los medios de contraste, mujeres con infección pélvica, embarazadas o parturientas con sólo seis semanas desde el parto.

Efectos secundarios:

- Hemorragias, hematomas, infección de la cicatriz.
- Lesión a órganos o tejidos adyacentes causada por instrumentos quirúrgicos.
- Problemas derivados de la anestesia.
- Dolor pélvico o abdominal continuo.
- Error del procedimiento, que podría tener como consecuencia un futuro embarazo no deseado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo del Programa DAPHNE, Análisis del cumplimiento en anticoncepción hormonal oral (AHO). Madrid: Grupo Aula Médica SA. 1996.
2. I.ammers P, Berg M. Phase III clinical trial with a new oral contraceptive containing 150µg desogestrel and 20µg ethinylestradiol. Acta Obstet Gynecol Scand 1991; 70: 497-500.
3. Kahn-Nathan J, Lapousterle C. Résultats d'une étude multicentrique nationale d'un contraceptif oral. Reprod Hum Horm 1991; 4 (suppl I): 15-20.
4. González Merlo J. Control de la fertilidad. En: Ginecología (6ª ed). Barcelona: Masson-Salvat Medicina SA. 1993: 581- 601.
5. Egarter C, Putz M, Strohmer FJ et al. Ovarian function during low-dose oral contraceptive use. Contraception 1995; 51 (6): 329-333.
6. Schlesselman JJ. Cancer of the breast and reproductive tract in relation to use of oral contraceptives. Contraception 1989; 40: 1-40.
7. JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE SANIDAD, Dirección: Paseo de Zorrilla 1, 47007, Valladolid
8. Comparison of two androgens with depot medroxyprogesterone acetate for suppression to azoospermia in Indonesian men. World Health Organization. Task force on methods for the regulation of male fertility. Fertil Steril 1993;60:1062-8.
9. Wang C. Swerdloff RS. Male hormonal contraception. Am J Obstet Gynecol 2004;190(4 Suppl):S60-8.
10. Libro: Mayo Clinic Guide to a Healthy Pregnancy.