



Cristian benjamín Sánchez Gómez
NOMBRE DEL ALUMNO

INVESTIGACION
TRABAJO

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
MATERIA

5° CUATRIMESTRE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
GRUPO

DOC. GONZALEZ SANCHEZ OSCAR FABIAN
DOCENTE

FECHA DE ENTREGA 10 DE ABRIL 21

DEFINICION:

Durante los años setenta el Estado mexicano puso en marcha una política expresa para regular la dinámica demográfica. Esta política comprendía la oferta y el otorgamiento de servicios de planificación familiar en las diferentes instituciones de salud, lo cual incidió de manera importante en la disminución de la fecundidad a lo largo de todo el país. La disponibilidad de dichos servicios permitió la generalización del conocimiento y uso de métodos modernos eficaces para evitar embarazos no planeados. Así, las parejas podrían decidir acerca de cuándo y cuántos hijos tener. En la actualidad más del 95% de la población femenina entre 15 y 49 años de edad conoce al menos un método anticonceptivo. Por su parte, 68.4 % de las mujeres unidas son usuarias de algún método, lo cual significa un incremento de 38.2 puntos porcentuales entre 1976 y 1997. Las tendencias muestran que además de incrementar la utilización también se ha modificado el patrón de uso de métodos anticonceptivos.

TIPOS DE METODOS SEGUN SU TEMPORALIDAD

Los antecedentes de los dispositivos modernos fueron los pesarios colocados en el cuello del útero. El primer dispositivo intrauterino diseñado específicamente para la anticoncepción, fue un anillo de fibra de gusano de seda, descrito por Richter, médico alemán. El interés moderno por el procedimiento en cuestión data de la comunicación del alemán Gräfenberg que describió una espiral de platino en 1921 que prevenía el embarazo y que contó con gran oposición. Tuvo que pasar más de un cuarto de siglo, para que apareciera en 1948 un caso informado sobre el empleo de éste. El anillo de Gräfenberg, caído en el olvido, volvió a ser resucitado por 2 trabajos: uno de Oppenheimier en Israel y otro de Ishihoma en Japón. El ingenio japonés, al utilizar dispositivos plásticos, inertes y económicos, permitió extenderlos a grandes poblaciones. De los llamados métodos de barrera, el diafragma es uno de los más utilizados. Fue descrito por Mesinga en 1882, pero no llegó a ser popular en Estados Unidos hasta la década del 20. En 1932 Ogino en Japón y en 1933 Knauss en Austria, descubrieron que en el ciclo de la mujer hay unos días fértiles y otros infértiles y que si se evita la relación sexual en los días fértiles, podía regularse la natalidad. Este método adquirió gran difusión hasta fines de los años 50 en que apareció la píldora. La anticoncepción ha tenido muchas campañas en su contra. El método del ritmo, fue el único admitido sin reservas por la iglesia católica. El filósofo John Stuart Mill fue perseguido por la policía por haber intentado divulgar un folleto sobre el anticonceptivo y Lord Amberlay, padre de Bertrand Rusell, que fue uno de los grandes defensores de la regulación de la natalidad, le ocasionó muchos disgustos y una gran polémica en revistas como el British Medical Journal que atacaba vio lentamente tan "escandalosas prácticas". Solamente a principios de siglo, 2 mujeres, Mary Stones en Inglaterra y Margaret Sanger, en Estados Unidos, consiguieron llevar adelante campañas anticonceptivas. La segunda consiguió fundar una clínica de contracepción que comenzó a funcionar después de la primera guerra mundial. Después de su perfeccionamiento, se

crearon infinidad de tipos de dispositivos intrauterinos. Zipper en 1968 en Estados Unidos, demostró, por primera vez, las propiedades antifertilizantes del cobre metálico en la cavidad uterina. La "T" y el "7" de cobre son los más conocidos. La técnica de los plásticos ha permitido crear sustancias de una porosidad determinada que son capaces de liberar moléculas de un determinado tamaño en forma gradual. Así, se ha calculado un retículo de tamaño tal que pueda liberar hormonas (moléculas de progesterona) poco a poco. Estos dispositivos no actúan ya solamente por su acción mecánica, sino por el efecto hormonal. De esta manera, estos dispositivos, que ya no son inertes, tienen más seguridad. Es bien sabido que a partir de 1898 se empezó a experimentar por John Beard, y a estudiar el ciclo ovárico y la función del cuerpo amarillo y que Auguste Prenant, sugirió una función hormonal para este último. Así, se continuaron los estudios y surge la idea de que la anticoncepción hormonal era posible, y fue Ludwig Haberlandt, fisiólogo de la Universidad de Innsbruck, quien trabajó y publicó muchos trabajos sobre este tema. Más adelante, en 1929 y 1934 se identificaron los estrógenos y la progesterona respectivamente y después de muchas investigaciones se logró el descubrimiento de potentes compuestos semisintéticos con actividad similar a las hormonas naturales, hasta que por fin se lanzó la primera píldora anticonceptiva llamada Enovid. A partir de este momento hubo una gran carrera comercial, y se lograron innumerables productos de composición similar. Luego surgió la vía parenteral y los llamados implantes, también de mucho éxito. Los preparados poscoitales también se utilizan después de la relación sexual y en este caso, la dosis es fundamental, por lo que es un método no muy recomendado. También se investiga y se utilizan las prostaglandinas y el empleo de métodos inmunológicos ha sido creado por la Organización Mundial de la Salud. La anticoncepción en el hombre tiene menos métodos pues solamente cuenta con el uso del condón y la abstinencia periódica. La vasectomía, que es un método permanente, ha venido practicándose desde los años de 1940 y se estima que más de 42 millones de parejas en el mundo dependen de ésta para su anticoncepción. En 1985, se introdujo una nueva técnica de vasectomía sin bisturí que fue desarrollada en China en 1974 por el doctor Li Shungiang”

METODOS DE PLANIFICACION UTILIZADOS EN LA ACTUALIDAD



La pastilla/píldora más común es la combinada que contiene dos hormonas (estrógeno y progestina). También hay pastillas con sólo progestina. Se toma una pastilla diaria, a la misma hora del día. Necesita receta médica. **Ventajas:** Hace su regla más regular y ligera. Disminuye cólicos menstruales. Puede proteger contra el cáncer de ovario y del endometrio. **Desventajas:** No protege contra infecciones de transmisión sexual. Puede causar cambios de ánimo. Tiene que tomarla todos los días. **Eficacia:** Uso perfecto 99% Uso típico 92%.



El **anillo vaginal** es un anillo suave, flexible y transparente el cual se coloca en la vagina de la mujer y se deja por tres semanas. El anillo libera dos hormonas (estrógeno y progestina). Después de tres semanas, se retira el anillo y pasa una semana (siete días) sin él. Necesita receta médica.

Ventajas: Sólo tiene que acordarse de usarlo una vez al mes. __ Es discreto.

Desventajas: No protege contra infecciones de transmisión sexual. __ Tiene que acordarse de quitar y colocar el anillo vaginal como se indica. __ Tal vez algunas mujeres no se sientan cómodas introduciendo sus dedos u objetos extraños en sus vaginas.

Eficacia: Uso perfecto 99% Uso típico 92%



Nuevo en la piel cada semana, por tres semanas. La cuarta semana no se pone un parche. Puede ponerlo en cuatro áreas del cuerpo: parte superior de la espalda, abdomen, parte superior externa de los brazos o en los glúteos. Necesita receta médica.

Ventajas: Se pone una vez a la semana. __ Cómodo y fácil de usar.

Desventajas: No protege contra infecciones de transmisión sexual. __ Debe acordarse de cambiarlo cada semana. __ Puede tener reacción alérgica en la piel. __ Menos efectivo para mujeres que pesan más de 198 lbs (90 kilos). Para estas mujeres se les recomienda el uso del condón para protección adicional.

Eficacia: Uso perfecto 99% Uso típico 92%



La **inyección anticonceptiva** contiene la hormona progestina. Tiene que inyectarla un profesional de salud entrenado.

Ventajas: Dura tres meses. Es discreta. Disminuye cólicos menstruales.

Desventajas: No protege contra infecciones de transmisión sexual. Puede tardarse en quedar embarazada al dejar de usarla. Puede causar aumento de peso. Tiene que regresar con el médico cada tres meses para recibir la siguiente inyección. Puede causar cambios en la menstruación.

Eficacia: Uso perfecto 99% Uso típico 97%

¿Cómo funcionan los métodos hormonales?

Los **métodos hormonales** pueden tener una combinación de hormonas sintéticas (estrógeno y progestina) o una sola hormona (progestina). Estas hormonas causan cambios en el cuerpo de la mujer para prevenir el embarazo.

Pueden prevenir el embarazo de tres maneras:

- 1) Impiden que los ovarios suelten un óvulo.
- 2) Hacen el moco cervical más espeso y así evitan la unión de un espermatozoide con un óvulo.
- 3) Disminuyen el tejido en la pared del útero para prevenir la implantación.

Las mujeres que están dando pecho sólo pueden usar los métodos que contengan progestina: algunas pastillas, la inyección, el implante, y el dispositivo con hormona



El **implante anticonceptivo** libera la hormona progestina. Se coloca debajo de la piel en la parte superior del brazo con anestesia local. Tiene que colocarlo y quitarlo un profesional de salud entrenado.

Ventajas: Dura hasta tres años. Es discreto. Es fácil de usar y le quita la preocupación de un posible embarazo.

Desventajas: No protege contra infecciones de transmisión sexual. Puede cambiar o detener la menstruación o puede causar sangrado más frecuente.

Eficacia: Uso perfecto 99% Uso típico 99%



El **contraceptivo intrauterino (CIU)** es un pequeño aparato en forma de "T" que se inserta en el útero. Existen dos tipos: 1) El de cobre mata los espermatozoides y previene fertilización, 2) El hormonal hace el moco cervical más espeso y así evita la unión de un espermatozoide con un óvulo. Tiene que colocarlo y quitarlo un profesional de salud entrenado.

Ventajas: Ofrece protección por varios años (el de cobre hasta 10 años y el hormonal hasta cinco años). Es fácil de usar y le quita la preocupación de un posible embarazo.

Desventajas: No protegen contra infecciones de transmisión sexual. En los primeros meses, el de cobre puede causar cólicos y hacer la menstruación más abundante. El hormonal puede cambiar o detener la menstruación.

Eficacia: Uso perfecto 99% Uso típico 99%



entren en la vagina. Hay condones para hombres y mujeres. El condón se pone antes de empezar a tener relaciones sexuales y se usa uno nuevo en cada acto sexual. No se usan dos condones al mismo tiempo.

Ventajas: Pueden reducir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, si se usan correctamente. ___ Pueden comprarse en farmacias y tiendas. ___ El condón femenino es de silicón y puede ser usado por personas alérgicas al látex.

Desventajas: Toma tiempo para sentirse cómodo. ___ Tiene que ponerse correctamente para que sea efectivo. ___ Tiene que quitarse con cuidado para evitar que se salga el semen del condón.

Eficacia: Masculino: Uso perfecto 98% Uso típico 85%

Eficacia: Femenino: Uso perfecto 95% Uso típico 79%



La **anticoncepción de emergencia** retrasa o impide que se suelte un óvulo. Existen diferentes marcas. Debe tomarse lo más pronto posible después de tener sexo sin protección. Tiene hasta cinco días, aunque la eficacia disminuye cada día que pasa. Menores de 17 años deben obtener una receta médica.

Ventajas: Muy eficaz (89%) si se usa correctamente. ___ Puede obtenerse en una farmacia sin receta si tiene 17 años o más. ___ Puede prevenir un embarazo en caso de: 1) tener relaciones sin protección, 2) la falla de un método (como la ruptura de un condón), o 3) una relación sexual forzada.

Desventajas: No protege contra infecciones de transmisión sexual. ___ No es para uso rutinario.

CONTRAINDICACIONES PARA EL USO DE CADA UNO DE LOS METODOS PILDORAS O PASTILLAS

- Las alteraciones de los vasos sanguíneos (trombosis o tromboflebitis) o cuando existan antecedentes familiares de estas patologías.
- Cuando hay un embarazo confirmado o sospecha de embarazo.
- Hipertensión arterial lábil.
- Uso de anticonvulsivantes y algunos antibióticos.
- En caso de enfermedad del corazón, riñón o hígado (la hepatitis es sólo contraindicación hasta que se cura por completo).
- Patologías cardiovasculares: cardiopatía reumática, miocardiopatía o arteriopatía coronaria, antecedentes de fenómenos trombo-embólicos, infarto de miocardio, tromboflebitis, accidente cerebro vascular (AVC).
- Anomalías sanguíneas (policitemia o leucemia) o afecciones que predispongan a estos problemas.

- La anemia falciforme (una anemia en la que la forma de los glóbulos rojos está alterada).
- Cuando existen antecedentes de ictericia (piel de color amarillo) en embarazos anteriores.
- En caso de haber padecido o padecer tumores malignos de mama o tracto genital.
- La diabetes cuando cursa con alteraciones de los vasos sanguíneos.
- Las alteraciones del metabolismo de las grasas.
- Cuando en embarazos anteriores se ha padecido el llamado herpes gravídico.
- Antecedentes de hemorragias vaginales de causa desconocida.
- Cuando hay problemas de alergia a alguno de los componentes.

Cuando NO utilizar el anillo vaginal

Si presentas alguno de estos síntomas o afecciones, la utilización o el uso del anillo anticonceptivo no está aconsejado.

- Si presentas (o has tenido) algún coágulo de sangre en piernas, pulmones u otros órganos.
- Si pasas mucho tiempo sin ponerte de pie.
- Si has padecido algún ictus o ataque al corazón.
- Si tienes o has tenido alguna angina de pecho o un accidente isquémico transitorio.
- Si presentas alguna enfermedad con posibilidad de generar coágulos en las arterias (presión arterial muy alta, alto nivel de grasa en sangre...).
- Si padeces sangrados vaginales anormales.
- Si tienes o has tenido alguna enfermedad del hígado.
- Si has sido diagnosticada de algún tumor en el hígado, mamas, o genitales.
- Si eres alérgica a cualquiera de los componentes del anillo anticonceptivo.

Contraindicaciones del parche anticonceptivo más importantes, los casos en los que NO se debe utilizar.

- Si eres alérgica al norelgestromin, etinilestradiol, o cualquier otro componente del parche anticonceptivo.
- Si has sufrido angina de pecho o ataque al corazón.
- Si has padecido algún accidente cerebrovascular, ya sea leve, transitorio, o de cualquier magnitud.
- Si presentas diabetes con vasos sanguíneos deteriorados.
- Si tienes presión arterial alta o niveles de grasa en sangre elevados.
- Si has tenido algún coágulo sanguíneo (trombosis, embolia...) en alguna parte del cuerpo.

- Si sufres fuertes dolores de cabeza con síntomas neurológicos.
- Si tienes sangrados vaginales irregulares y con origen desconocido.
- Si has tenido algún tumor o cáncer de útero, cuello de útero o vagina.
- Si tienes más de 35 años y fumas.

CONTRAINDICACIONES DE INYECCION ANTICONCEPTIVA

-



Dejar de fumar

- Si tienes más de 35 años y eres fumadora.
- Cuando hay un sangrado vaginal inexplicable.
- Cuando hay confirmación o sospecha de embarazo.
- Fenómenos tromboticos con coágulos de sangre en piernas o pulmones.
- Enfermedad cardiovascular.
- Presión arterial alta.
- Migraña.
- Diabetes
- Cáncer de seno.
- Enfermedad hepática.
- Enfermedades de la vesícula biliar.
- Depresión.
- Riesgos de aumentar de peso

Precaución al usar el implante anticonceptivo

Si sufres alguna de las situaciones comentadas a continuación, el uso del implante puede que requiera un control médico especial. Consulta con tu médico.

- Si tienes tuberculosis.
- Si presentas sobrepeso.
- Si tienes la tensión arterial elevada (hipertensión).
- Si tienes epilepsia.
- Si sufres diabetes.
- Si has sufrido alguna trombosis.

- Si has padecido cáncer de mama.
- Si has tenido o tienes alguna enfermedad del hígado.

Anticoncepción de Emergencia contraindicaciones

- Se le conoce también como píldora del día siguiente. Es un método anticonceptivo que puedes utilizar sólo en casos de emergencia, para prevenir un embarazo no planeado, y se toma en los tres días siguientes de una relación sexual sin protección.
- No se recomienda su uso de forma rutinaria, para ello existen métodos anticonceptivos mucho más efectivos.

El capuchón cervical no es adecuado para todas. Es posible que el profesional de salud no recomiende el uso de un capuchón cervical si ocurre lo siguiente:

- Si eres alérgica al espermicida o a la silicona
- Si tienes VIH/SIDA o un riesgo alto de contraerlo
- Si tienes un riesgo alto de quedar embarazada: tienes menos de 30 años, tienes relaciones sexuales tres o más veces por semana, los métodos anticonceptivos de barrera vaginales fracasaron anteriormente o es probable que no seas constante en el uso del capuchón cervical
- Presentas anomalías vaginales que interfieren en el ajuste, la colocación o la retención del capuchón cervical
- Si tienes sangrado vaginal o una infección vaginal, del cuello del útero o pélvica
- Si tienes antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, síndrome del choque tóxico, cáncer del cuello del útero, prolapso uterino de tercer grado, infecciones del tracto uterino o desgarros del tejido vaginal o cervical
- Si diste a luz recientemente, o tuviste abortos espontáneos o inducidos
- Si te sometiste a cirugía cervical recientemente

CONDONES

En pocas ocasiones sucede, pero al estar fabricados con látex (goma) puede causar **irritación a algunas personas con sensibilidad** o posibles **alergias a este material**. Además el lubricante de algunos tipos de condones puede provocar escozor o irritaciones.

- Si tienes alergia al látex, se pueden encontrar condones realizados en otros materiales como el poliuretano, poliisopreno o nitrilo que no contienen látex.
- Tampoco se aconseja en caso de problemas de disfunción eréctil o **impotencia masculina**. También existe la posibilidad de **rotura del preservativo** si este se encuentra mal colocado o está en mal estado. En estos casos para prevenir un embarazo no deseado, habrá que acudir al médico o al centro de planificación más cercano, pero la protección contra ETS no estaría asegurada.
- Algunos hombres pueden ver **disminuido su deseo sexual y que la erección se pierda durante el coito**.

METODOS DE PLANIFICACION INDICADOS EN EL PUERPERIO

- **LACTANCIA-AMENORREA (MELA):** Consiste en utilizar la lactancia como método de planificación familiar únicamente de forma temporal porque **solo abarca los primeros 6 meses después del parto**. Este método tiene una eficacia del **98%**.
- La médica indica que la **lactancia suprime la ovulación** debido a los cambios hormonales provocados por la succión del pezón, que estimula la producción de las hormonas prolactina y oxitocina.
- Pero recalca que este método es válido únicamente si: la lactancia es exclusiva y la madre amamanta frecuentemente, tanto de día como de noche y si no ha reiniciado aun sus períodos menstruales.
- **-ANTICONCEPTIVOS HORMONALES:** Ellos son:
 - ***De Progesterona (POP):** Consisten en la **toma diaria de una pastilla** que, como aclara la especialista, no inhibe la ovulación sino que modifica el moco cervical haciéndolo denso y hostil a los espermatozoides, impidiendo así el ascenso de los mismos hacia la cavidad uterina.
- La médica también comenta que estos anticonceptivos suelen utilizarse durante el período de lactancia **con una eficacia de 99,5 %, durante los primeros 6 meses del puerperio**, pero cuando el bebé deja de alimentarse exclusivamente de leche materna la eficacia disminuye.
- ***Combinados:** Se combinan estrógenos sintéticos y gestágenos, ejerciendo su efecto anticonceptivo mediante la inhibición del eje hipotálamo–hipófisis– ovario y también por su efecto local a nivel uterino. "El uso de éstos durante el período puerperal y la lactancia no son recomendables por el traspaso al niño a través de la leche materna, por lo que es ideal utilizarlos **después del sexto mes de posparto**", explica profesional.

- **-MÉTODOS DE BARRERA:** Por su facilidad de utilización e inocuidad, son **los que más suelen recomendarse durante el período puerperal y de lactancia**, ya que no tienen ningún efecto sobre la composición de la leche, ni afecta de manera adversa la salud del bebé ni de la madre. Dentro de éstos encontramos el diafragma, los preservativos masculinos y los femeninos.
- **-CONTRACEPTIVOS QUÍMICOS:** Suelen utilizarse como complementarios a los de barrera. Se destacan los espermicidas –que pueden causar efectos colaterales como ser reacciones alérgicas a algunos de sus componentes- y las esponjas vaginales, que son desechables después del coito y ofrecen una protección continua por 24hs.
- **-DISPOSITIVOS INTRAUTERINO (DIU):** Son métodos de alta eficacia. Su efecto se basa en prevenir la fecundación al crear un medio intrauterino hostil que resulta espermicida. Es recomendable su uso durante el período de lactancia. Puede colocarse tanto en el posparto inmediato así como también en el puerperio, a partir de la sexta semana posnacimiento.

BIBIOGRAFIA

[untitled \(ncpublichealth.com\)](#)

[SAPI-ISS-71-15.pdf \(diputados.gob.mx\)](#)

[Efectos Secundarios y Contraindicaciones del Anillo Vaginal Anticonceptivo **【2019】**
\(metodosanticonceptivos.online\)](#)

[Contraindicaciones y Efectos Secundarios del Parche Anticonceptivo **【2019】**
\(metodosanticonceptivos.online\)](#)

[Ventajas, desventajas y contraindicaciones de los AI \(fertilab.net\)](#)

[Contraindicaciones y Efectos del Implante Subdérmico Anticonceptivo **【2019】**
\(metodosanticonceptivos.online\)](#)

[Anticoncepción de Emergencia contraindicaciones - Bing](#)

[Capuchón cervical - Mayo Clinic](#)

[Preservativos: Beneficios de su uso y contraindicaciones \(okdiario.com\)](#)

[5 métodos de anticoncepción en el posparto - Infobae](#)