



ALUMNO: *Juan Luis Hernández Santiz*

ASIGNATURA: *Ginecología y Obstetricia*

DOCENTE: *Oscar Fabián González Sánchez*

CUATRIMESTRE: *5º Cuatrimestre*

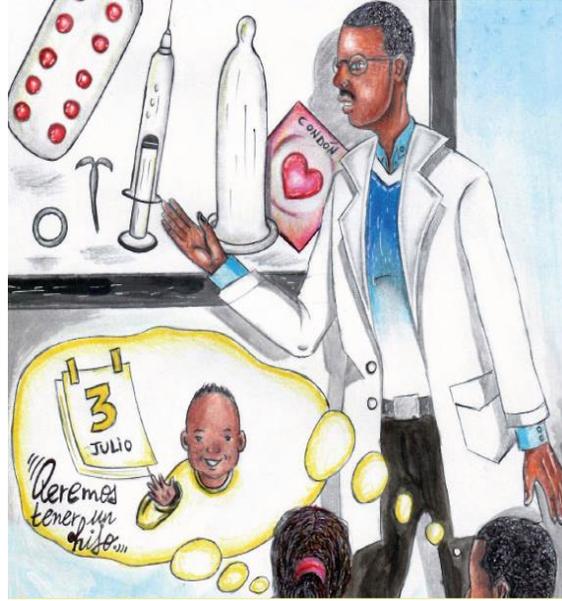
TRABAJO: *Investigación Métodos de Planificación Familiar*



Metodos de planificacion familiar

Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.

Es un proceso en el que la mujer decide cuántos hijos quiere tener y cuándo quiere tenerlos. Se inicia cuando la mujer empieza a tener relaciones sexuales y permanece durante toda su edad reproductiva (hasta la menopausia). Una buena planificación familiar requiere de la buena comunicación entre la pareja, y de la educación que ésta reciba acerca de los métodos de anticoncepción, salud materno-infantil, y otros temas relacionados.



Tipos de métodos según su temporalidad

Los métodos anticonceptivos permiten a la pareja tener relaciones sexuales con un riesgo mínimo de embarazo y deben reunir las siguientes características:

- 1. Aceptabilidad.** Un método puede ser muy efectivo; sin embargo debe ser aceptado por la pareja de acuerdo con sus características raciales, culturales y socioeconómicas.
- 2. Inocuidad.** No debe atentar contra la salud tanto de la pareja como del hijo, en caso de que se produzca el embarazo.
- 3. Reversibilidad.** Debe permitir a la pareja tener hijos cuando lo desee.
- 4. Eficacia.** Es la capacidad para evitar el embarazo por el lapso deseado por la pareja; pueden ser desde temporales hasta definitivos.
- 5. Facilidad de aplicación.** Un método difícil de aplicar no sería utilizado por la población.
- 6. Bajo costo**



A continuación se mencionan los distintos tipos de métodos anticonceptivos según su temporalidad. Estos son métodos anticonceptivos temporales, compuesto por (métodos naturales, métodos de barrera y métodos hormonales) métodos definitivos o permanentes compuesto por vasectomía y salpingoclasia.

Metodos anticonceptivos temporales

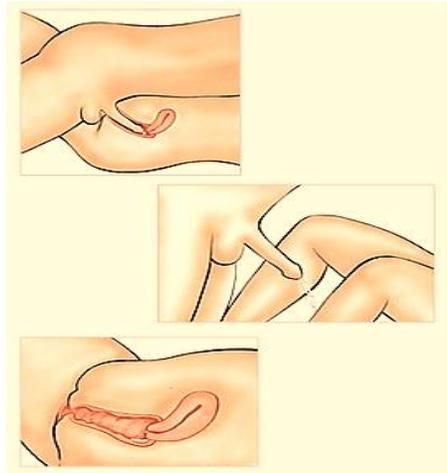
Es un método moderno de anticoncepción que puede durar entre tres y cinco años, dependiendo del tipo de anticoncepción que se elija para evitar temporalmente el embarazo.

❖ **Metodos naturales**

Se basan en la identificación de la ovulación y los días fértiles de la mujer, además de evitar la eyaculación interna durante el coito. Los más conocidos son los siguientes: el coito interrumpido, el método del ritmo o del calendario, el método Billings o del moco cervical, la medición de la temperatura basal, etc.

a) Coito interrumpido

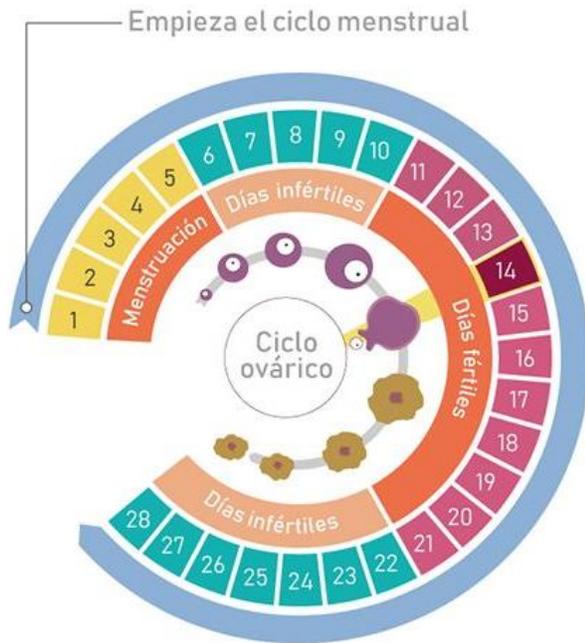
Esta técnica es muy antigua, consiste en que el hombre retira el pene de la vagina inmediatamente antes de la eyaculación. No es muy recomendable debido a que en muchas parejas este receso produce tensión durante la relación sexual porque el hombre debe estar pendiente de observar los primeros signos del orgasmo y eyacular en el exterior. Su eficacia también es discutida porque el fluido que se segrega antes de la eyaculación puede contener espermatozoides que son depositados en la vagina de la mujer o puede quedar alguna gota de semen cuando se retira el pene y ésta puede ser suficiente para producir el embarazo. Puede considerarse este método como “antinatural”.



b) Método del ritmo

Este método se llama también abstinencia sexual periódica y se basa en el principio de que en condiciones normales cada mes se libera un óvulo, que se mantiene vivo generalmente entre 24 y 48 horas y en que el espermatozoide también tiene pocas

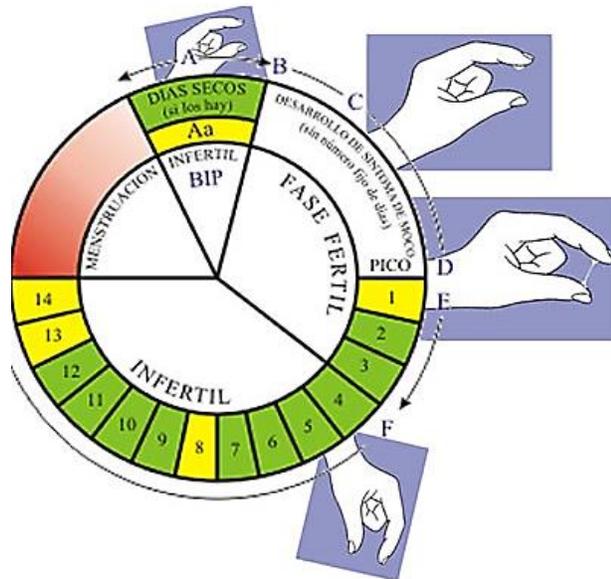
horas de vida en el interior del organismo femenino después de la unión sexual. Fue descubierto por Kyusaku Ogino y Herman Knaus en 1920. Ellos encontraron que la ovulación se presenta entre los días 12 a 16 del ciclo en una mujer con ciclos menstruales de 28 días. Tomando en consideración que la capacidad de fecundar del espermatozoide dura alrededor de 48 a 72 horas, postularon que la mujer debe evitar las relaciones sexuales del día 11 al 18 del ciclo. Es muy importante que la mujer aprenda a contar los días del ciclo: el primer día de sangrado menstrual se cuenta como primer día del ciclo. Cuando la mujer tiene ciclos menstruales más largos o más cortos se debe conocer la duración de dichos ciclos durante un año por lo menos para poder calcular los días fértiles.



Además de la variabilidad individual, hay otras circunstancias como las operaciones, algunas enfermedades o tensión emocional que pueden hacer que la ovulación se adelante o se atrase, por lo que este método no es muy recomendable en la actualidad. Si la pareja desea seguridad, debe pensar en utilizar cualquier otro método.

c) Método Billings

Este método se basa en las características del moco cervical, que proviene del cuello del útero. Después de la menstruación, la mujer nota que sus genitales externos están más o menos secos, pero la aparición de un moco claro, parecido a la clara de huevo durante uno o dos días, que forma hilos si se toma entre los dedos índice y pulgar y éstos se separan indica que se va a ovular. Después de la ovulación el moco cervical se vuelve espeso y ya no forma hilos. Para que funcione este método, se debe evitar la relación sexual los dos días anteriores y los tres posteriores a la máxima filancia, además de asociarse al método del ritmo.



d) Medición de la temperatura basal

Desde 1904 Van de Velde demostró que la temperatura del cuerpo no era igual durante todo el ciclo menstrual: disminuye algunas décimas de grado antes de la ovulación, aumenta un poco después de la misma y así permanece el resto del ciclo menstrual, esto es debido a la acción de los estrógenos y la progesterona.

La mujer debe tomarse la temperatura diariamente en condiciones basales; es decir, al despertar, antes de levantarse y realizar cualquier actividad. El termómetro se lo puede colocar en la boca, la vagina o el ano y debe anotar inmediatamente en un calendario la temperatura registrada. Si la mujer tiene 36.6 °C en los primeros días del ciclo, notará que disminuye a 36.4 °C antes de la ovulación y aumenta a 37 °C después de la misma. Este método tiene la ventaja de que permite conocer cuándo ocurrió la ovulación, pero no cuándo va a ovular, por lo que debe asociarse al método del ritmo en caso de que se desee utilizar, pero a sabiendas de que tampoco es muy seguro pues hay que tomar en cuenta que los padecimientos febriles pueden interferir en el registro diario de la temperatura basal.



❖ Métodos de barrera

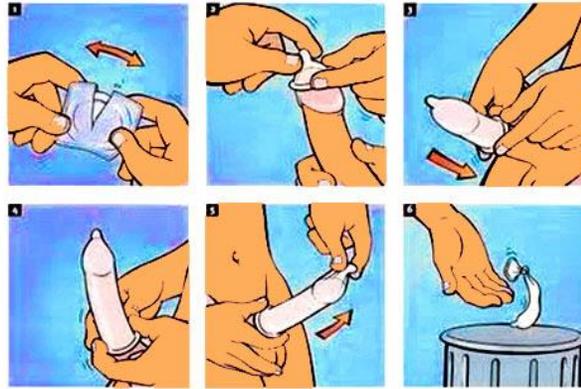
Evitan el contacto directo del óvulo con el espermatozoide y, además, algunos previenen el contagio de las ETS. El más conocido es el preservativo, aunque también existen el diafragma, el capuchón cervical, la esponja vaginal y el dispositivo intrauterino (DIU).

a) Preservativo o condón masculino

Consiste en una vaina o tubo de látex que se coloca en el pene como una funda. Es uno de los dispositivos más utilizados en el mundo y durante muchos años se ha empleado también para evitar el contagio de las infecciones de transmisión sexual. Actúa como una barrera física impidiendo la unión del óvulo con el espermatozoide; durante la eyaculación, el semen



queda depositado en el interior del condón. Algunos preservativos tienen un pequeño receptáculo en la punta para que se deposite el semen. Los preservativos se venden enrollados en forma de anillo, y se debe comprobar antes de utilizarlos que se encuentren en buen estado, para lo cual hay que verificar su vigencia. Las siglas mdf indican la fecha de elaboración y si se guardan en un lugar fresco, protegidos de la luz, pueden conservarse en buen estado durante cuatro o cinco años.

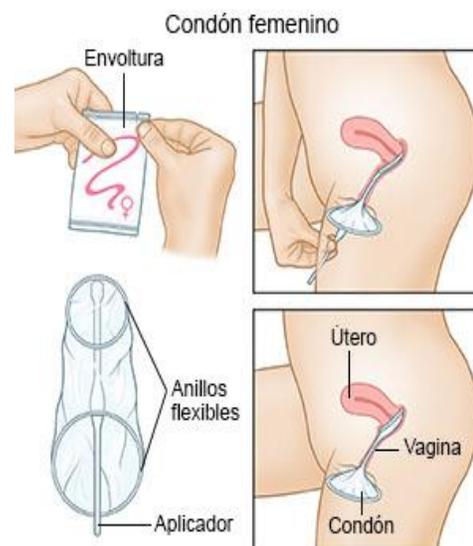


El condón debe colocarse antes del coito, cuando el pene está en erección. Es conveniente dejar espacio de unos 2 cm entre el glande y la punta del preservativo para evitar que se derrame el esperma o semen y se va desenrollando con cuidado hasta la base del pene, cerciorándose de que no queden burbujas de aire debido a que éstas pueden romperlo o facilitar que el semen salga de sus bordes. Después de la eyaculación se debe retirar el pene, sosteniendo la base del preservativo o condón y hacer un nudo para evitar que salga el contenido. Se tira en el cesto de basura (no en el excusado). Si el condón se rompe, debe retirarse inmediatamente del pene y colocar otro. En cada coito se recomienda utilizar un condón nuevo y, se utiliza algún lubricante, que sea una jalea elaborada a base de agua, ya que las sustancias grasosas lo deterioran.

Este preservativo tiene la ventaja de que su costo es muy bajo e incluso se puede obtener gratuitamente en las instituciones de salud, no necesita prescripción médica y protege contra las infecciones de transmisión sexual.

b) Condón o preservativo femenino

Consiste en una funda de látex, similar al masculino pero de mayor tamaño debido a que protege, además los genitales externos. Presenta en sus extremos dos anillos flexibles: el interno, que se presiona con los dedos para introducirlo hasta el fondo de la vagina, y el externo, que queda en el exterior. Para facilitar su introducción se utiliza algún lubricante elaborado a base de agua y una vez realizada la eyaculación debe sacarse con suavidad después de haber apretado y torcido el anillo externo para evitar que se derrame el esperma o el semen. Al igual que en el caso del condón



masculino, se anuda más o menos en su parte media y se deposita en el cesto de la basura.

Al cubrir los genitales externos, tiene la ventaja de protegerlos contra un mayor número de infecciones de transmisión sexual.

c) Diafragma vaginal

Consiste en una cúpula de látex de contorno flexible, pero con un anillo o resorte de metal que se coloca en el fondo de la vagina cubriendo el cuello del útero; actúa como barrera mecánica impidiendo el paso de los espermatozoides. Para poder utilizarlo, la mujer debe acudir al ginecólogo a fin de que le practique un examen médico, determine la medida del diafragma que debe utilizar (hay desde 4.5 cm hasta 10.5 cm de diámetro) y le dé instrucciones para que aprenda a colocárselo, ya que después de hacerlo, se cerciorará de que está en su sitio; la mujer aprende a tocar con sus dedos el cuello del útero.

Diafragma para el control de la natalidad

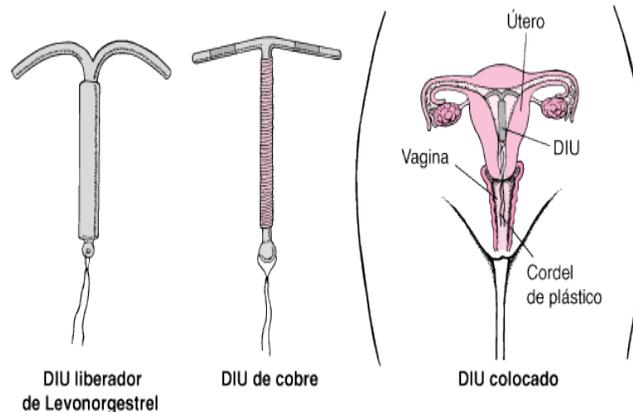


El diafragma por sí solo puede fallar, pero su efectividad aumenta considerablemente cuando se le aplica alguna crema espermaticida que, además de actuar como barrera química, facilita su colocación. Se debe colocar antes de la relación sexual y no debe retirarse antes de las siguientes 6 a 8 horas posteriores. Cuando la pareja tiene relaciones sexuales, no se siente el diafragma; sin embargo, la cantidad de fracasos de este método se puede deber a que la mujer no utiliza el tamaño adecuado o a que no se lo coloca correctamente. Después de un embarazo o cuando la mujer aumenta de peso debe acudir con el ginecólogo para que éste determine nuevamente la medida del diafragma.

d) Dispositivo intrauterino (DIU)

También conocido como T de cobre. Deben ser colocados por el médico, quien se asegura que la persona no tiene procesos inflamatorios o infecciosos en el sistema reproductor; la mujer debe acudir al servicio médico durante los días que tiene la menstruación porque en ese momento no está embarazada y el cuello uterino se encuentra ligeramente dilatado para permitir la salida del flujo menstrual, esta dilatación se debe aprovechar para la introducción del DIU. Antes de introducirlo, el

médico debe medir la profundidad del útero con un instrumento llamado histerómetro, para conocer hasta dónde debe meter el introductor que contiene al dispositivo desenrollado, también debe saber qué dirección tiene el útero, todo esto con el objeto de evitar que éste se vaya a perforar.



Algunas mujeres pueden presentar después de su aplicación dolor tipo cólico en la parte baja del vientre, pequeños sangrados o menstruaciones más abundantes, estas alteraciones disminuyen con el tiempo. Si no toleran el DIU, se debe extraer.

Cada mes, después de la menstruación, la mujer debe cerciorarse si todavía tiene el dispositivo; el cual cuenta con unos hilos de nylon muy finos que quedan fuera del útero, en el interior de la vagina, para que los pueda tocar introduciendo los dedos índice y medio. Cada seis meses o máximo cada año, la mujer debe acudir con el médico tanto para su revisión como para su renovación en caso de que lo considere necesario.

El mecanismo de acción del DIU aún es tema de debate; se cree que actúa como un cuerpo extraño que impide que el óvulo fecundado se implante en el endometrio del útero y que aumenta la movilidad del tracto reproductor. En forma secundaria, el cobre modifica el medio interno del útero para hacerlo desfavorable a los espermatozoides. En caso de que hubiera embarazo después de aplicar un DIU, generalmente se deja, pues al quitarlo puede provocarse el aborto.

El uso del DIU puede favorecer el embarazo ectópico o una enfermedad inflamatoria pélvica, por lo que en caso de que la mujer note alguna anomalía en su organismo, debe acudir inmediatamente al médico.

❖ **Metodos hormonales**

Consisten en hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación. Existen muchos anticonceptivos hormonales que se engloban en los siguientes tipos: la píldora anticonceptiva, el implante subdermico, la inyección anticonceptiva, el anillo vaginal, la Postday, los parches anticonceptivos, etc.

a) Pastillas anticonceptivas

Se trata de un anticonceptivo en forma de pastillas que deben tomarse diariamente por vía oral. Hay dos tipos de pastillas anticonceptivas: Las pastillas combinadas (también conocidas como pastillas anticonceptivos orales combinados o PAOCs) y Las pastillas de solo progestina (también conocidas como minipíldora o POPs por

sus siglas en inglés). La píldora combinada contiene estrógeno y progestina, que impiden que los ovarios liberen óvulos y vienen en estuches con 21 pastillas. La mujer debe empezar a tomar una pastilla diaria, de preferencia después de la cena para evitar que se le olvide y a partir del quinto día del ciclo menstrual, recordando que el día inicial del ciclo es el primer día del sangrado.

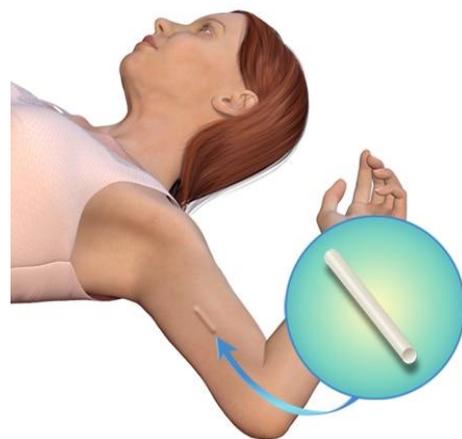


En caso de que se le olvide tomar la pastilla una noche, debe tomarla al día siguiente en la mañana y continuar tomándolas como si nada hubiera sucedido; es decir, una diaria por la noche. Si la mujer tiene un olvido de 12 horas debe utilizar el resto del mes algún método anticonceptivo aunque siga tomando las pastillas para evitar el embarazo. Los estuches tienen señalados los días de la semana para que, en caso de duda, la mujer pueda cerciorarse si tomó o no su pastilla, pues los olvido hacen que disminuya su efectividad anticonceptiva. Una vez que la mujer termina las pastillas espera unos tres o cuatro días para que se presente la menstruación, que ocurrirá cada 28 días por lo que descansa 7 días.

La llamada mini-píldora contiene solo una hormona, una progestina, lo que ofrece una alternativa a aquellas mujeres a las que los estrógenos les afectan. Se toman igual que las combinadas.

b) Implante subdérmico

Consta de seis tubos flexibles de polidimetilsiloxano que miden 34 mm de largo y 2.4 mm de diámetro, llenos de levonorgestrel (progesterona). Éstos se colocan bajo la piel, en la cara interna del brazo que se utilice menos, distribuidos en forma de abanico. Se introducen durante los primeros días del ciclo menstrual o inmediatamente después de un aborto. Su efecto anticonceptivo empieza a las 24 horas y tiene una duración de cinco años, por lo que al transcurrir este tiempo se deben reemplazar por otros nuevos, aunque pueden extraerse en cualquier momento.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

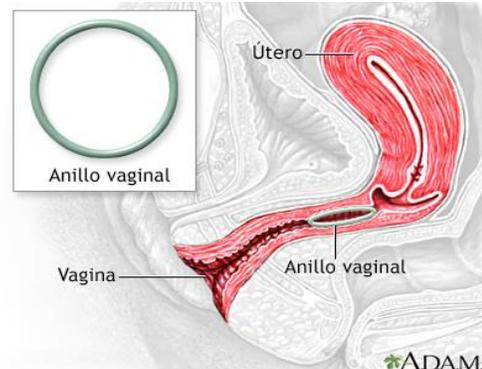
c) Inyección anticonceptiva

Es una inyección intramuscular que contiene hormonas, ya sea una progestina sola o una progestina y un estrógeno juntos, y hace que tu cuerpo deje de liberar óvulos y que el moco del cérvix sea más espeso. Duran de un mes a tres meses; los preparados inyectables se recomiendan para las personas muy olvidadizas.



d) Anillo vaginal

Son dispositivos en forma de anillo, elaborados con Silastic y contienen levonorgestrel. Se colocan en el fondo de la vagina y tienen una efectividad de tres meses.



e) Postday o píldora de emergencia

A los anticonceptivos de emergencia a menudo les dicen la píldora del día siguiente. Fueron inventados precisamente para eso, para la mañana siguiente a la noche en la que algo no salió según los planes. Los anticonceptivos de emergencia te pueden ofrecer una segunda oportunidad de prevenir un embarazo después de haber tenido sexo sin protección. La píldora de emergencia generalmente contiene hormonas similares a las de los anticonceptivos orales, pero a dosis mucho mayor. Actúan principalmente impidiendo o retrasando la liberación de un óvulo por los ovarios. Para darles mejor oportunidad de actuar se debe tomar la píldora de emergencia tan pronto como sea posible después de haber tenido relación sexual sin protección. Idealmente se debe tomar en las 12 horas posteriores a la relación sexual sin protección, si se toma más de 24 horas después ya es mucho menos efectiva. Los anticonceptivos de emergencia son un método de respaldo para emergencias, para cuando el condón se rompe, el diafragma se desliza o para otros auténticos accidentes o circunstancias imprevistas.



f) Parches anticonceptivos

Miden 4.5 cm por lado, son de color piel y cada uno contiene norelgestromina y etinilestradiol (hormonas femeninas), que se liberan poco a poco al estar en contacto con la piel. Actúan igual que los otros anticonceptivos hormonales.



Cada parche tiene efectividad de una semana: el primero se aplica sobre cualquier parte del cuerpo, con excepción de la mama, teniendo cuidado de que el área donde se aplique esté libre de maquillaje, crema, loción, etc., que la piel no esté irritada y que no esté sujeta a presión ni a movimiento constante, el primer día de menstruación (día de cambio de parche); el segundo se aplica el mismo día de la segunda semana y el tercero, el mismo día de la tercera semana de tratamiento. La cuarta semana es de descanso y durante la misma se presenta la menstruación.



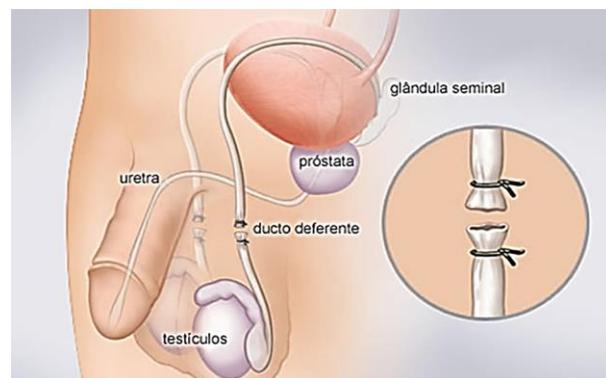
Para garantizar su efectividad el parche se debe aplicar inmediatamente después de sacarlo de su sobre, el cual se conserva a temperatura ambiente no más de 25°C.

Metodos definitivos o permanentes

Son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva. Los más conocidos son la vasectomía y la salpingoclasia. Estos métodos se deben utilizar cuando la pareja ha decidido que ya no va a tener más hijos y está plenamente convencida de ello.

a) Vasectomía

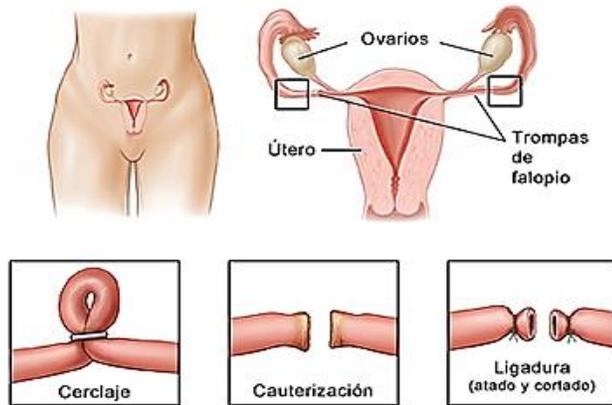
Consiste en la ligadura y sección de los conductos deferentes. Al igual que la salpingoclasia es un método definitivo, irreversible. Tiene ventajas sobre la salpingoclasia: no requiere anestesia general porque se puede realizar con anestesia local, la incisión se hace en el escroto, la intervención es más rápida y se puede llevar a cabo en el consultorio. La vasectomía sin bisturí es un procedimiento todavía más sencillo, pues únicamente se introduce una pequeña pinza en la línea media del escroto para extraer los conductos deferentes, ligarlos y cortarlos. Después de la intervención, el hombre continúa fértil durante



cierto tiempo, más o menos 8 semanas, sus testículos van a seguir produciendo espermatozoides, pero éstos ya no salen al exterior, sino que van a ser fagocitados en el epidídimo por los macrófagos.

b) Salpingoclasia

Es una operación que consiste en ligar y cortar la tuba uterina (trompa de Falopio). El procedimiento se puede llevar a cabo por vía abdominal o por vía vaginal, y es irreversible; es decir, difícilmente se puede volver a unir y dejar permeable. No trae consigo consecuencias físicas porque los ovarios van a seguir produciendo hormonas y liberando óvulos maduros, solamente que éstos no van a poder unirse con los espermatozoides.



Metodos de planificacion utilizados en la Actualidad

En México hay una apertura a la formulación de políticas y programas de planificación familiar con la publicación de la nueva Ley General de la población desde enero de 1974, que tiene por objeto regular los fenómenos demográficos. En diciembre de ese mismo año se reformó el artículo 4º de la constitución política con el fin de incorporar el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada el número de hijos y el intervalo entre ellos y en 1984, con la promulgación de la Ley General de Salud se incluyó la planificación familiar como parte de los servicios de salud. Entre las razones presentadas por las mujeres para no usar anticonceptivos hay dos que claramente limitan su derecho a controlar su fecundidad, la ausencia de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, “cuáles son, cómo se usan y dónde conseguirlos” y la oposición del esposo a la planificación familiar. De acuerdo con la ENAID 2009, 61.8% de las adolescentes de 15-19 años sexualmente activas declaró no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual; en las jóvenes de 25-29 años esta proporción aumenta 75%, lo cual contrasta con el conocimiento que éstas tienen sobre métodos de planificación familiar. La encuesta informa que un 97% de las adolescentes y un 98.2% de entre 15 a 29 años ha oído hablar de alguno de éstos. El tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es necesario pero no es suficiente para que sean usados.



La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012 revela que el porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años que han iniciado su vida sexual se incrementó de 2000 a 2012, al pasar de 17% a 23%. Señala que la salud reproductiva lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a contar con información de planificación familiar y el acceso a métodos seguros, eficaces, disponibles y aceptables, y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos.

Los métodos más utilizados por los adolescentes son: condón (87.7%), hormonales orales (6.9%), coito interrumpido (3.4%), y ritmo (2.5%).

Actualmente en nuestro país, la fertilidad se ha equilibrado gracias al uso de Métodos Anticonceptivos. Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de México, (ENAD), refiere que aproximadamente el 72.5% de las mujeres en edad reproductiva, son usuarias de métodos modernos, sin embargo a pesar de contar hoy en día con diferentes métodos no se ha podido lograr una buena educación sobre su uso, ya que la ENAD reporta que de un 97% de mujeres entre 15-19 años conocen al menos un método, siendo sólo el 44.7% quien lo utiliza.

Contraindicaciones para el uso de cada uno de los métodos

- **Pastillas anticonceptivas**

Están contraindicados durante lactancia en los primeros seis meses posparto, embarazo o sospecha de embarazo, tener o haber tenido enfermedad tromboembólica, incluyendo trombosis de venas profundas, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía



isquémica, y cardiopatía reumática, tener o haber tenido cáncer mamario o del cérvix.

- **Inyección anticonceptiva**

Las contraindicaciones para el uso de este método son las mismas que para los orales combinados, las cuales incluyen enfermedad hepática, sospecha de embarazo, tener antecedentes o padecer cáncer mamario, etc. La combinación de estrógenos y progestágenos tiene la capacidad de almacenarse en tejido graso e irse liberando lentamente en todo el mes, se debe administrar entre el 7º y 10º día del ciclo, las subsecuentes se aplican cada 30 días con más tres días o menos tres días. Extendiéndose la anticoncepción hasta por 33 días después de aplicar la inyección.

Inyección trimestral

Efectos secundarios

- Irregularidades menstruales
- Amenorrea
- Cefalea
- Mastalgia
- ↑ de peso



Mismas recomendaciones que para los orales y trombosis venosa

- **Implante subdermico**

Embarazo o sospecha de embarazo. Tener o haber tenido cáncer mamario o del cérvix. Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos. Enfermedad hepática aguda o crónica activa. Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS



Sangrado irregular



Ansiedad de comer



Dolor en mamas



Dolor de cabeza

- **Dispositivo intrauterino (DIU)**

Dentro de las contraindicaciones se encuentra la enfermedad pélvica inflamatoria, infecciones vaginales, deformación de la cavidad uterina, dismenorrea, embarazo. En general se aconseja aplicar el dispositivo durante el período menstrual, en este momento el cuello uterino está más abierto.

- **Salpingoclasia**

Enfermedad inflamatoria pélvica activa.

- **Vasectomía**

Criptorquidia. Antecedentes de cirugía escrotal o testicular. Historia de impotencia.

- **Condón o preservativo masculino y femenino**

Alergia o hipersensibilidad al plástico (látex) o al espermicida. Disfunciones sexuales asociadas a la capacidad eréctil.

- **Espermicidas**

Contraindicación para el uso de anticonceptivos hormonales, durante la lactancia, para aumentar la eficacia anticonceptiva de otros métodos de barrera, en periodo inmediato posvasectomía.

- **Metodos naturales**

Riesgo reproductivo elevado. Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación. Inhabilidad de la mujer para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual. En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera.

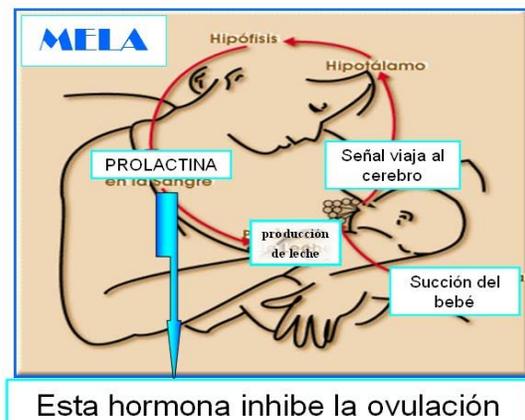
Metodos de planificacion indicados en el puerperio

No está muy claro en qué momento se produce la primera ovulación tras el parto ya que depende de múltiples factores y es muy variable de una puérpera a otra. Pero puede usar estos métodos de planificación sugeridos en el puerperio que se mencionan a continuación.

Método MELA

Se trata del Método de la Lactancia y la Amenorrea. Es un método anticonceptivo temporal de gran eficacia. Establece una eficacia anticonceptiva del 98 % si se tienen en cuenta los siguientes parámetros:

- La Lactancia debe ser exclusiva.
- Método válido hasta los 6 meses de edad del lactante
- Si se reanudan las menstruaciones, cabe la posibilidad de que el método ya no sea efectivo y se debe usar otra anticoncepción.



Anticonceptivos de progesterona sola (APS)

Los anticonceptivos de progestágenos tienen efectos mínimos sobre los factores de coagulación y no parecen afectar al volumen de la leche, composición o causar efectos perjudiciales en el lactante. Estos anticonceptivos podrían iniciarse inmediatamente tras el parto de una madre que no va a lactar y es el



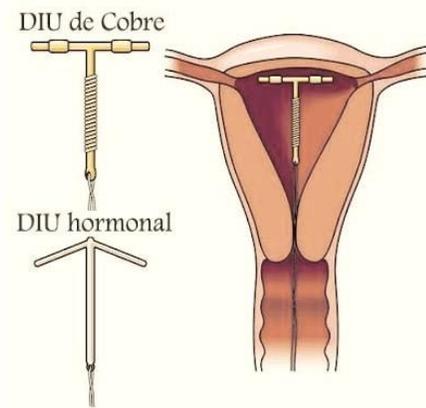
anticonceptivo hormonal de elección en madres lactantes a partir de las 6 semanas postparto preferiblemente.

DIU de Cobre o de Levonorgestrel

Durante 48 horas postparto puede insertarse un DIU, incluso inmediatamente después del alumbramiento, ya sea parto vaginal o cesárea. Después de las primeras 48 horas y hasta las 4 semanas no está recomendada su inserción. Por tanto, si no se puede insertar dentro de las 48 h postparto, la inserción debe retrasarse.

La OMS también les asigna una categoría 1 para todo el puerperio a los métodos naturales y los métodos de barrera.

A la píldora anticonceptiva de emergencia también se le da una categoría 1 durante todo el puerperio con o sin lactancia.



BIBLIOGRAFÍA

Bertha Yoshiko Higashida Hirose, Ciencias de la salud, Mc Graw Hill, séptima edición, U.N.A.M. Df México.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html/> NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar