



Nombre del alumno:

Rudy Ángel Osvaldo Vázquez
Zamorano

Nombre del profesor:

Dr. Hugo Ballardo Maza Pastrana

Nombre del trabajo:

“ensayo”.

Materia: “Sexualidad Humana”

Grado: 3er. Semestre.

Grupo: “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de septiembre del 2021

ORIENTACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA. La orientación en salud reproductiva debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y los usuarios potenciales activos, mediante el cual se brinden a los solicitantes de métodos anticonceptivos, elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva. En parejas infértiles o estériles debe acompañarse de referencia oportuna a unidades médicas en caso necesario.

Características.: La orientación debe proporcionar información, y apoyo educativo a individuos y parejas, para esclarecer las dudas que pudieran tener sobre los métodos anticonceptivos y sexualidad en cuanto a:

- Sexualidad Humana.
- Efectividad anticonceptiva y característica.
- Contraindicaciones y precauciones.
- Forma de administración.
- Lineamientos generales para la prescripción.
- Duración de la protección anticonceptiva.
- Seguridad, efectos colaterales y conducta a seguir
- . → Necesidad de seguimiento, evaluación y reforzamiento de la protección anticonceptiva.
- Cuando proceda, información sobre el costo.
- La orientación también debe proporcionar información, y apoyo adecuado a las parejas infértiles y estériles.

La aceptación de métodos anticonceptivos permanentes conclusión tubaría bilateral y vasectomía debe ir precedida por orientación y se debe ratificar por escrito por el usuario e incluir este documento en la ficha individual o expediente clínico personal. Este documento debe describir el conocimiento del aceptante sobre la irreversibilidad del procedimiento.

142 Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos. Los métodos anticonceptivos se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifican en temporales y permanentes, y son los siguientes:

Temporales.

- a) Hormonales orales. b) Hormonales inyectables. c) Hormonales subdérmicos. d) Dispositivo intrauterino. e) De barrera y espermicidas. f) Naturales o de abstinencia periódica

Permanentes.

a) Oclusión tubaria bilateral. b) Vasectomía.

Para la adecuada selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos se deben efectuar:

- Interrogatorio.
- Examen físico en función de capacitación y recursos de los prestadores de servicios, así como de los requerimientos de los métodos anticonceptivos.
- Valoración de riesgo reproductivo.
- Consejería que garantice selección informada de un método específico por el usuario.
- Señalamiento de la efectividad, duración de la protección anticonceptiva, efectos colaterales e indicaciones sobre el uso.
- Seguimiento de los usuarios de métodos anticonceptivos, para detectar oportunamente embarazo, uso incorrecto del método y efectos colaterales.
- Referencia a otra unidad de salud, cuando no existe la posibilidad de proporcionar el método anticonceptivo seleccionado.

Localización y promoción de la reincorporación de usuarios inasistencia al control periódico.

Cuando la mujer se encuentre en periodo de lactancia, se deben preferir métodos anticonceptivos no hormonales, o bien, utilizar únicamente los que contienen sólo progestina

Cuando, además de la prevención de embarazos no deseados, se desee evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo al SIDA, deberá usarse el condón o preservativo, solo o en asociaciones con otro método, ya que es el único método que contribuye a evitar dichas enfermedades

Identificación y manejo de casos de esterilidad e infertilidad.

Definición de esterilidad.

Por esterilidad debe entenderse la incapacidad que presente un individuo (mujer) para poder llevar a término la gestación con un producto vivo, después de dos años de exposición regular al coito, sin uso de métodos anticonceptivos

3.2. Tecnología anticonceptiva.

Los anticonceptivos son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente.

Métodos hormonales orales.

Los anticonceptivos hormonales orales son métodos temporales y se dividen en dos grupos:

- Los combinados de estrógeno y progestina, y
- Los que contienen sólo progestina.

Efectividad anticonceptiva.

- Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 92 al 99%

Indicaciones.

Los anticonceptivos hormonales combinados orales están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas,

incluyendo adolescentes, que deseen un método temporal de alta efectividad y seguridad y que acepten la responsabilidad de la ingesta diaria de las tabletas o grageas en las siguientes circunstancias:

Antes del primer embarazo.

- En el intervalo intergenésico.
- En posaborto inmediato.
- En posparto o poscesárea, después de la tercera semana, si la mujer no está lactando

Contraindicaciones.

- 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.
- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.
- Tener enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.

Forma de administración.

- Los anticonceptivos hormonales combinados orales, en el primer ciclo de tratamiento, deben iniciarse preferentemente dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual. También pueden iniciarse el sexto o séptimo día. En este caso debe usarse simultáneamente un método de barrera durante los primeros siete días de la administración del método.
- En la presentación de 21 tabletas o grageas se ingiere una tableta o gragea diaria durante 21 días consecutivos, seguido de siete días de descanso sin medicación. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los siete días de descanso del ciclo previo independiente de cuando se presente el sangrado menstrual.
- En las presentaciones de 28 tabletas o grageas se ingiere una de éstas, que contienen hormonas, diariamente durante 21 días consecutivos, seguidos de siete días durante los cuales se ingiere diariamente una tableta o gragea que contiene Hierro o lactosa. Los ciclos subsecuentes se inician al concluir el previo independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual. - Este método debe suspender dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después.

Lineamientos generales para la prescripción.

Los anticonceptivos hormonales combinados orales pueden obtenerse en unidades de atención médica y programas institucionales de distribución comunitaria o adquirirse en las farmacias

Se deben realizar los siguientes procedimientos para su prescripción:

- Proporcionar orientación.
- Efectuar interrogatorio.
- Instruir a la mujer en el uso adecuado de las tabletas o grageas.
- Efectuar examen físico en función de capacitación y recursos de los prestadores de servicios y requerimientos de los métodos anticonceptivos,

incluyendo toma de la tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cervico – vaginal (papanicolau). En caso de adolescentes el examen pélvico y la toma de citología cérvico - vaginal se pueden diferir para consultas subsecuentes.

Métodos hormonales inyectables.

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción y se dividen en dos grupos:

- Los combinados de estrógeno y progestina
- Los que contienen sólo progestina

Efectividad anticonceptiva.

- Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%

Indicaciones.

Estos anticonceptivos están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga acción e inyectable, en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo.
- En el intervalo intergenésico.
- En posaborto. –

En posparto o poscesárea después de la tercera semana, si la mujer no está lactando

Contraindicaciones.

- Lactancia en los primeros seis meses posparto.
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Tener o haber tenido cáncer mamario o del cérvix.
- Tener o haber tenido enfermedad tromboembólica, incluyendo trombosis de venas profundas, embolia pulmonar, accidente cerebro vascular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, y cardiopatía reumática.
- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.
- Tener enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes

Hormonales inyectables que sólo contienen progestina

Efectividad anticonceptiva

- Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

Indicaciones

Estos anticonceptivos están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método temporal de larga acción e inyectable, en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo, inclusive cuando el uso de estrógeno esté contraindicado.
- En el intervalo intergenésico, inclusive cuando el uso de estrógeno este contraindicado.
- Mujeres en el posparto o poscesárea, con o sin lactancia y deseen un método inyectable.
- En el posaborto.

Contraindicaciones. - Embarazo o sospecha de embarazo. - Tener o haber tenido cáncer mamario o del cérvix. - Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos

o malignos. - Tener enfermedad hepática aguda o crónica activa. - Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.

Método hormonal subdérmico. Es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, que se inserta subdérmicamente y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética (no contiene estrógeno).
Formulación. Seis cápsulas de dimetilpolisiloxano que contiene cada una 36 mg. De levonorgestrel. Presentación. Seis cápsulas con dimensiones individuales de 34 mm de longitud por 2.4 mm de diámetro transversal, que liberan en promedio 30 mug. Diarios de levonorgestrel.

Método hormonal subdérmico. Es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, que se inserta subdérmicamente y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética (no contiene estrógeno).
Formulación. Seis cápsulas de dimetilpolisiloxano que contiene cada una 36 mg. De levonorgestrel. Presentación. Seis cápsulas con dimensiones individuales de 34 mm de longitud por 2.4 mm de diámetro transversal, que liberan en promedio 30 mug. Diarios de levonorgestrel.

Efectividad anticonceptiva. - Bajo condiciones habituales de uso este método brinda protección anticonceptiva superior al 99% durante el primer año. Después disminuye gradualmente (96.5% al quinto año de uso). Indicaciones. Este método está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas. Incluyendo adolescentes, con patrón menstrual regular, que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga acción que no requiere de la toma o aplicación periódica, en las siguientes circunstancias: - Antes del primer embarazo, inclusive cuando el uso de estrógeno esté contraindicado. - En el intervalo intergenésico, inclusive cuando el uso de estrógeno este contraindicado. - En el posparto o poscesárea, con o sin lactancia. - En el posaborto inmediato.

Dispositivo intrauterino. Los dispositivos intrauterinos son artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de carácter temporal. Descripción. Los dispositivos intrauterinos disponibles consisten en un cuerpo semejante a una "T" de polietileno flexible y contienen un principio activo o coadyuvante de cobre o de cobre y plata y tienen además hilos guía para su localización y extracción. Presentación. Los dispositivos intrauterinos se obtienen esterilizados en presentación individual acompañado de su insertor.

Efectividad anticonceptiva. - Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 95^a 99%..

Indicaciones. La inserción del DIU está indicada para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas. Incluyendo adolescentes, que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad, que no deseen la toma o aplicación periódica de anticonceptivos hormonales en las siguientes circunstancias: - Antes del primer embarazo. - En el intervalo intergenésico. - En el posparto, trans, poscesárea, con o sin lactancia. - En el posaborto.

Contraindicaciones. - Embarazo o sospecha de embarazo. - Útero con histerometría menor a 6 cm. - Patología que deforme la cavidad uterina. -

Carcinoma del cervix o del cuerpo uterino. - Enfermedad inflamatoria pélvica activa. - Presencia de corioaminionitis.

Duración de la protección anticonceptiva. La protección anticonceptiva que brindan los dispositivos varía de acuerdo con el principio activo o coadyuvante que contengan. La duración de la efectividad anticonceptiva de los dispositivos tipo Tcu 380^a y Tcu 220C es de seis a ocho años y de utilidad 375 y 250 es de cinco y tres respectivamente. Al término del período de efectividad del DIU, si la usuaria requiere aún este tipo de método, debe reemplazarse por otro en forma inmediata a la remoción.

Efectos colaterales. En general, el DIU es bien tolerado por la mayoría de las usuarias. Los efectos colaterales son poco frecuente, generalmente limitados a los primeros meses posteriores a la inserción y se pueden manifestar como: - Dolor pélvico durante el período menstrual. - Aumento de la cantidad y duración del sangrado menstrual. Oclusión tubaria bilateral. Descripción. Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las trompas uterinas con el fin de evitar la fertilización. Efectividad anticonceptiva. - Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. Indicaciones. Este procedimiento está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas que deseen un método permanente de anticoncepción, en las siguientes condiciones: - Paridad satisfecha, - Razones médicas. - Retardo mental.

Vasectomía. Es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. Efectividad anticonceptiva. - Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99% 151 Indicaciones. Este procedimiento está indicado para hombres en edad fértil con vida sexual activa, que deseen un método permanente de anticoncepción en las siguientes condiciones: - Fecundidad satisfecha. - Razones médicas. - Retardo mental.

Contraindicaciones. - Criptorquidia. - Antecedentes de cirugía escrotal o testicular. - Historia de disfunción eréctil. Precauciones. - Infección en el área de operatoria. - Hidrocele. - Varicocele. - Filariosis (escroto engrosado). - Hernia inguino escrotal. - Enfermedades hemorrágicas.

Métodos de barrera y espermicidas. Son métodos anticonceptivos de uso temporal que interfieren la fecundación de manera mecánica o química. Métodos de barrera. Descripción. Son aquellos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico, algunos se acompañan también de la acción de sustancias químicas. Para el hombre. Condón o preservativo: es una bolsa de plástico (látex), que se aplica al pene en erección para evitar el paso de espermatozoides. Algunos contienen además un espermicida.

(Nonoxinol-9). El condón o preservativo es el único método que contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA. Efectividad anticonceptiva. - Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 85 al 97%. Indicaciones. Es un método

indicado para el hombre con vida sexual activa, en las siguientes situaciones: - Como apoyo a otros métodos anticonceptivos. - En personas con actividad sexual esporádica. - Como apoyo durante las primeras 25 eyaculaciones posteriores a la realización de la vasectomía. - Cuando además hay riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA. Contraindicaciones. - Alergia o hipersensibilidad al plástico (látex) o al espermicida. - Disfunciones sexuales asociadas a la capacidad eréctil.

Duración de la protección anticonceptiva. Limitado al tiempo de utilización correcta del método. Forma de uso. - Debe usarse un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y desde el inicio del coito. - Cada condón puede usarse una sola vez. - Debe verificarse la fecha de manufactura, la cual no deberá ser mayor a cinco años. - Se coloca en la punta del pene cuando está en erección, desenrollándolo hasta llegar a la base del pene. Debe evitarse la formación de burbujas de aire. - Cuando el hombre no esté circuncidado debe retraer el prepucio hacia la base del pene antes de colocar el condón. 153 - Posterior a la eyaculación se deben retirar el pene de la vagina cuando aún esté erecto, sostener el condón por la base del pene para evitar que se derrame el semen o permanezca el condón en la cavidad vaginal. - Se anudará el preservativo antes de su depósito final en un basurero, evitando derramar el semen. - En caso necesario, se emplearán únicamente lubricantes solubles en agua, nunca en aceite, para evitar la pérdida de efectividad del preservativo.

Espermicidas. Descripción. Son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al útero. Por lo general son surfactantes que pueden administrarse a través de diversos vehículos: cremas, óvulos y espuma en aerosoles. Las diversas presentaciones contienen un vehículo y un espermicida. Efectividad. - Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 75 al 90% y puede incrementarse en asociación con otros métodos de barrera. Indicaciones. Estos métodos están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método temporal de efectividad media, en las siguientes condiciones: - Contraindicaciones para el uso de anticonceptivos hormonales. - Durante la lactancia. - Para aumentar la eficacia anticonceptiva de otros métodos de barrera. - En periodo inmediato posvasectomía. Contraindicaciones - Hipersensibilidad a alguno de los componentes de la formulación.

Forma de administración. Aplicarse dentro de la vagina de 5 a 20 minutos antes de cada coito, según la recomendación del fabricante. Lineamientos generales para la prescripción. Se debe explicar a las usuarias sobre la necesidad de respetar el tiempo de esperar antes del coito a partir de la aplicación intravaginal, así como evitar el aseo poscoito en forma inmediata, con el fin de lograr el efecto anticonceptivo de los espermicidas. Duración de la protección anticonceptiva. Dependiendo del tipo de producto empleado, será limitada a una hora a partir de la aplicación del espermicida en la vagina. Efectos colaterales. - Su uso puede producir en la pareja fenómenos de inflamación local, en personas sensibles a los ingredientes de la formulación. - Reacciones alérgicas. Métodos naturales o de abstinencia periódica. Descripción. Son los métodos por medio de los cuales se evita el embarazo, planificado el acto sexual de acuerdo con los periodos fértiles e

infértiles de la mujer. Estos métodos requieren de una alta motivación y participación activa de la pareja, así como de la capacidad de la mujer para identificar los patrones de secreción de moco cervical, temperatura basal y otros síntomas asociados al periodo fértil.

Los métodos naturales más utilizados son: - Método del calendario, del ritmo o de Ogino-Knaus. - Método de la temperatura. - Método del moco cervical o de Billings. - Método sintotérmico. 155 Efectividad. - Bajo condiciones habituales de uso, estos métodos brindan protección anticonceptiva del 70 al 80%. Indicaciones. Estos métodos pueden aplicarse en parejas en edad fértil, con vida sexual activa, que requieren regular su fecundidad de manera temporal y que no deseen usar un método de mayor efectividad por cualquier causa. Contraindicaciones. - 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 situaciones de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera. Forma de uso de los métodos naturales. La forma de uso de estos métodos se basa en la serie de eventos fisiológicos de un ciclo menstrual. La efectividad de los métodos depende de la capacidad de la usuaria para predecir la fecha de la ovulación con seguridad razonable. La capacitación para estos métodos dura tres a seis ciclos (meses). Requiere de la abstinencia periódica entre 35 al 50% del ciclo. Se deben estudiar el moco cervical, la temperatura basal, las manifestaciones en los anexos, glándulas mamarias y el cérvix y llevar registro minucioso diario de los cambios periódicos para la determinación de los patrones de secreción cervical, de la temperatura basa y otros asociados al periodo fértil. Método de calendario, del ritmo de Ogino – Knaus. Como resultado de la observación continua durante un año la pareja puede estimar el principio de su periodo fértil restando 19 días del ciclo más corto y calcula el fin del período fértil restando 12 días del ciclo más largo. Durante este tiempo se deben evitar las relaciones sexuales.

Debido a que pocas mujeres tienen ciclos menstruales de duración uniforme, a menudo los cálculos del periodo fértil son demasiados amplios y requieren de abstinencia prolongada. Método de la temperatura. Este método depende de un solo signo, la elevación de la temperatura corporal basal. La mujer al despertar, antes de levantarse, debe efectuar la medición de su temperatura a todas las mañanas, en la misma situación, y por la misma vía después de al menos cinco horas de sueño continuo. La medición puede ser oral, rectal o vaginal, pero la más exacta es la rectal. Se debe efectuar el registro gráfico del resultado de la medición para poder observar los cambios térmicos, que indiquen si se produjo o no la ovulación. Este cambio generalmente es discreto, con una variación de 0.2 a 0.4 grados centígrado. Se registra la temperatura basal diariamente. La pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el primer día y el tercer día consecutivo de temperatura elevada. La espera de tres días, poselevación de la temperatura, contribuirá a evitar que el óvulo sea fecundado. Método del moco cervical o de Billings. Para practicar este método la mujer debe tener la capacidad para establecer diferencia entre sequedad, humedad y mayor humedad a nivel

vaginal y vulvar, utilizando un papel higiénico antes de orinar o mediante la toma de moco cervical con el dedo, para verificar su aspecto y elasticidad. Durante el ciclo menstrual ocurren cambios que van de secreciones escasas de moco pegajoso, seguido de otra fase de aumento inicial de niveles de estrógenos, que dan una sensación de humedad y un moco cervical más abundante y lubricante, que se observa cercano a la ovulación, caracterizada por una mayor humedad. El síntoma máximo o cúspide es un moco elástico, que si se toma entre dos dedos se observa filante, (es decir, que se estira o elonga como clara de huevo). La abstinencia sexual debe comenzar el primer día del ciclo en que se observa el Moco abundante y lubricante y se continúa hasta el cuarto día después del día cúspide en que se presenta el síntoma máximo o filantez del moco cervical. Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, de moco pegajoso o turbio y de moco claro y elástico, de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método. El último día de secreción de moco se llama día cúspide. Se marca con una X y sólo puede confirmarse al día siguiente, cuando vuelve al patrón infértil o días secos que determinan el 157 comienzo de la etapa infértil del ciclo menstrual a partir del cuarto día después de la cúspide. Los tres días fértiles del ciclo menstrual comprende desde el cuarto día después del día cúspide hasta el final del ciclo. Cuando se desea prevenir el embarazo, la pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales: - Todos los días que se observe secreción de moco cervical hasta el cuarto día cúspide. - Los días de menstruación, y - Al día siguiente de cualquier relación sexual en días secos, antes del día cúspide.

Método sintotérmico. Este método es denominado así porque combina varios síntomas y signos con la temperatura basal, especialmente cambios en el moco cervical y cálculo numérico para determinar el período fértil de la mujer. Se pueden asociar con otros cambios tales como: dolor abdominal asociado a la ovulación, hemorragia intermenstrual, cambios en la posición, consistencia, humedad y dilatación del cérvix, mastodinia, edema y cambios en el estado de ánimo. Los cambios cíclicos del cérvix se presentan de manera más uniforme, pero algunas mujeres tal vez no puedan interpretarlos, incluso cuando no existan condiciones anormales. Las aceptantes de estos métodos pueden ser adiestradas por personal capacitado. Se requiere de un período largo de instrucción inicial y asesoramiento progresivo. Lineamientos generales para la prescripción. Se deben cumplir con los siguientes procedimientos: - Mantener una estrecha relación entre el prestador de servicio y la pareja usuaria. - Proporcionar una adecuada información para la cabal comprensión del método. - La pareja usuaria debe aceptar el compromiso absoluto de abstinencia sexual durante los periodos de fertilidad en el ciclo menstrual, determinados de acuerdo con los procedimientos descritos para cada método.

Duración de la protección anticonceptiva. La duración de la protección anticonceptiva de los métodos naturales se extiende a su práctica constante y correcta. Efectos colaterales. No se describen efectos colaterales atribuibles a estos métodos. Sin embargo, cuando existe falta de colaboración entre los integrantes de la pareja, esto puede ser motivo de desavenencia conyugal y

tensión emocional. Conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales.
- Reforzar orientación y cambiar de métodos.

3.3. Paternidad responsable. La década de los 90 ha sido testigo de la aparición de una clara conciencia sobre la urgente necesidad de una mayor participación de los hombres en la lucha por la equidad de género. A ello responde el creciente interés de las organizaciones internacionales multilaterales sobre el tema. En este sentido, el estudio de los hombres como seres genéricos, impulsado por el movimiento feminista, que se inició en la década de los 70, ha dado como resultado en los últimos años una cantidad de investigaciones cada vez de mayor calidad, sobre los varones y las masculinidades, así como de acciones dentro del ámbito del desarrollo, tendientes a incorporarlos desde una perspectiva pro-equidad, fundamentalmente en asuntos relativos a salud sexual y reproductiva, paternidad responsable, violencia basada en el género y/o prevención de ETS, incluido el VIH/SIDA. Más allá de hacer cuestionamientos acerca de la situación masculina y sus expresiones en la vida cotidiana (alimentando cada vez más la reflexión general sobre la masculinidad), resulta interesante visualizar en muchas de las propuestas de los autores y autoras mencionadas, que el componente propositivo gira en torno a la construcción de nuevas formas de relaciones de poder y en general de formas masculinas de vida alternativas. En los últimos decenios, en virtud de los cambios en la estructura y en la dinámica familiar, se han manifestado importantes cuestionamientos al modo tradicional de comprender y ejercer el rol de la paternidad. De una figura paterna centrada en la exclusividad de sus contribuciones económicas y el ejercicio vertical de la autoridad, se está transitando a una concepción de la paternidad que enfatiza las relaciones basadas en el afecto y en la cercanía que los hombres puedan establecer con sus hijos e hijas. Este tránsito, sin embargo, ocurre lentamente y enfrenta diversas resistencias culturales, psicológicas y sociales, que hasta ahora han dificultado su avance. Las transformaciones en la concepción de la paternidad se relacionan con distintos factores, entre los que cabe mencionar: a) los cambios en la dinámica sociodemográfica de la población y su relación con el tamaño y composición de las familias, b) las transformaciones en los papeles sociales de las mujeres, dentro y fuera de la familia; c) las tendencias hacia la individualización de los derechos, que originan nuevas demandas públicas y nuevos sujetos sociales, como en el caso de los derechos de las mujeres, de la infancia, de las personas de la "tercera edad" y de aquellos con habilidades diferentes, y d) los cambios en las formas de abordaje de la familia, que evidencian la necesidad de desarrollar nuevas definiciones normativas entre los sujetos, las familias y el Estado. Es asumir responsabilidad en el cuidado de hijos e hijas, no sólo en responder a necesidades económicas, como se ha entendido la paternidad (padre-proveedor). Debe brindar calidad de vida en términos afectivos, involucrarse desde el momento de la procreación y contribuir activamente en la educación de los hijos e hijas, así como en el cuidado de la salud. Implica no solamente dar un apellido y reproducir el esquema de ser hombre y padre, sino que debe replantearse dicho rol a funciones orientadoras, educadoras, ser amigo solidario y acompañante en el proceso de crecimiento, roles que tradicionalmente son asignados a la madre. Se trata de que los padres estén más atentos a las necesidades vitales de la vida de un ser humano.

En las nuevas definiciones de la responsabilidad paterna confluyen dos nuevas vertientes del derecho moderno y los aportes de la perspectiva de género. La primera considera los derechos sexuales y reproductivos surgidos a raíz de los aportes del movimiento de mujeres por separar la sexualidad de la reproducción. Desde esta vertiente conceptual, la noción de responsabilidad masculina alude a la necesidad de que los hombres asuman las consecuencias de sus comportamientos reproductivos y sexuales, adoptando actitudes como: "preocuparse por su descendencia, usar la contracepción para liberar a sus compañeras de la carga biológica de la sexualidad y practicar comportamientos seguros para protegerse a ellos mismos, a sus compañeras y a sus familias, de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH"

La paternidad es una relación que involucra: • mecanismos sociales de regulación. • Mecanismos culturales de representación . • mecanismos subjetivos que dan sentido a la vivencia personal En la actualidad, el padre como figura que provee no es suficiente para satisfacer las necesidades emocionales de los niños, las niñas y las mujeres, y en muchos casos la percepción que se tiene de un padre presente significa lo mismo que un padre ausente, mientras este sea un buen proveedor. La nueva paternidad, que reconoce la ley tica, habla de un involucramiento más afectivo y activo; es decir, una paternidad que permita involucrarse afectivamente con el niño o la niña y participar responsablemente en las todas las actividades de los menores, sin necesidad de feminizarse; pues de la masculinidad pueden rescatar elementos positivos para el ejercicio de una paternidad responsable

Bibliografía

- Álvarez Gayou, Juan Luis. Sexo terapia integral. Manual moderno. México 1986.
- CONAPO, Antología de la Sexualidad Humana. Miguel Ángel Porrúa. México 1994
- Torices Rodarte, Irene. Orientación y Consejería en Sexualidad para Personas con Discapacidad. Editorial Trillas. México 2006.