



Enfermería

NOMBRE DEL ALUMNO: Ciclali Vera Osorio, Gilber Jovany González Miguel

NOMBRE DEL DOCENTE: Nayeli Morales Gómez

MATERIA: Seminario de Tesis

NOMBRE DEL TEMA: Métodos anticonceptivos

CARRERA: Licenciatura en Enfermería

CUATRIMESTRE: 8°

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIAS

INDICE GENERAL

INTRODUCCION

Los métodos anticonceptivos en el capítulo I de esta presente investigación se van desarrollando subtemas, empezando desde el planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, justificación, hipótesis hasta el diseño metodológico, variando todo tipo de información acerca de los métodos anticonceptivos, redactando lo más importante y clara información.

Dicha información del capítulo I es para saber que tanto se conoce del tema, empezando desde un planteamiento del problema donde se busca cual es la duda que muchos tienen a cerca de los métodos anticonceptivos, continuando con los objetivos de que se tiene en cuenta del tema y tener una idea de lo que queremos, la justificación nos sirve para brindar información relevante sobre la importancia y pertinencia a cerca de esta investigación, con la Hipótesis es una suposición de algo que podría ser o no posible, finalizando con nuestro diseño metodológico donde nos enfocamos en un presente proyecto y se verifica, comprueba un registro del % de personas que son informados por el buen uso de métodos.

En el capítulo II se abarcara solamente sobre los antecedentes históricos de los métodos anticonceptivos, conociendo más a fondo la importancia que fue teniendo, desde los métodos más antiguos que se conocen como los métodos naturales y sustancias espermicidas, hasta los primeros condones desde épocas prehistóricas y que se fabricaban de intestino de animales, así mismo conociendo desde su origen hasta su preparación de cada método.

En el último capítulo de esta investigación hallaremos la información principal sobre que son los métodos anticonceptivos, así mismo conociendo su función, objetivo, ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo, también recabando o recolectando información desde encuestas hacia jóvenes de 19 a 22 años.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los métodos anticonceptivos como bien se sabe se trata de una planificación por lo tanto se requiere de información y de conocimientos para abordar este tema a una necesidad dar a conocer datos ya que el 60% de los embarazos no deseados termina en abortos y se estima que el 45% de todos los abortos son ingenuos lo que representa entre el 5% y el 13% de todas las muertes maternas registradas así como también más de un millón de personas cuando traen una ITS así mismo brindar esta información, para que estén conscientes de lo que podría pasar o afectar a personas después de tener relaciones sexuales.

“El problema empieza cuando las personas no están informadas y acceden a realizar dicho acto lo cual puede contraer consecuencias como un embarazo no deseado o hasta poder contraer de alguna enfermedad de transmisión sexual como: VIH-SIDA, sífilis, gonorrea, VPH (virus del papiloma humano).”

Es por eso que se deben realizar campañas de información o brindar información sobre los métodos, desde hospitales hasta escuelas o lugares públicos, realizando e aprendiendo de una manera diferente de exponer, llamando la atención con las personas o sociedad.

OBJETIVOS GENERALES

-Capacitar de manera clara y sencilla sobre métodos de anticonceptivos y salud sexual responsable para los adolescentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Fortalecer el conocimiento a los adolescentes sobre los diversos métodos de anticoncepción

-Orientar a los adolescentes hacia una salud sexual responsable e informada.

-Incentivar la difusión de la información a sus hogares.

JUSTIFICACION

Este proyecto de investigación es importante ya que nos ayuda a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ITS): VIH, sí mismo como la prevención de los embarazos no deseados ya que son una de las enfermedades que están en aumento en las personas entre los 15 a 24 años de edad.

Algún método de planificación: son el parche y el anillo vaginal son métodos nuevos y los estudios sobre eficiencia son limitados. Los realizado hasta el momento señala que pueden ser más eficaces que los anticonceptivos orales, combinados cuando se utiliza en un modo correcto, advierte la OMS.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo conocer las diferentes opciones de métodos anticonceptivos ya que es muy importante no solo porque permitirá a las y a los adolescentes disponer de información sobre sus ventajas y las forma de uso.

La presente investigación surgió por motivo que se pretende disminuir los problemas relacionado de este caso ya que el uso incorrecto de los anticonceptivos provoque un embarazo no deseado y, por lo tanto, el aborto o parto no deseado, mencionando que se puede evitar las enfermedades de transmisión sexual.

Al estudiar este tema se pretende prevenir problema de salud. Su conocimiento y uso favorece la prevención de embarazo no deseado y así mismos las infecciones derivadas a las enfermedades de trasmisión sexual (ITS).

HIPOTESIS

Por falta de conocimiento, información, campaña, pláticas entre padres e hijos no han dicho información acerca de los métodos anticonceptivos por lo cual es y seguirá siendo un factor de Riesgo para la sociedad a no saber que puede contraer, o hasta tener un embarazo no deseado.

De acuerdo al instituto de salud del estado de México dice que los métodos anticonceptivos son procedimiento que oculta que la mujer quede embarazada, también que permite tener el control de la natalidad así mismo acudir a las parejas si deciden o no tener hijos cuando se sientan listo de ser padres.

La accesibilidad hacia los métodos anticonceptivos modernos va aumentando la probabilidad que las mujeres detengan mayores niveles de educación y así mismo

se inserte el mercado laboral muchas o mejores condiciones de remodelación, dando una posibilidad a dando a una mayor participación en la vida política económica de su comunidad.

Siendo este tema muy importante a la sociedad los métodos anticonceptivos no deben de pasar desapercibido, darle un alcance al tema que la información se reúnan sea segura y sede imparto a las personas buscando información concreta como ejemplo información sacada de la institución de la salud del estado de México.

Hipótesis: si los jóvenes se mantienen informados adecuadamente, ya sea en casa, escuela u otros espacios sobre métodos anticonceptivos menores consecuencias a futuro se podrán evitar infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, gastos económicos en medicamentos.

El equipo de salud en este caso los enfermeros están dispuesto a dar información y hasta enseñarles el uso adecuado de algunos métodos anticonceptivo, recalcando que si empieza con una vida sexual activa deben tener en mente también de cómo cuidarse y protegerse de alguna ITS (infecciones de trasmisión sexual) hasta un embarazo no deseado, ya que los métodos anticonceptivos son como un botiquín de primeros auxilios.

DISEÑO METODOLÓGICO

El enfoque en el presente proyecto es cuanti-cualitativo se verifica y comprueba un registro del % de personas que son informados por el buen uso de métodos, dando pautas que nos orientan a una buena investigación enfocándonos a buscar, investigar, descubrir o generar teorías, requiriendo un registro detallado sobre los acontecimientos del tema y realizar un análisis pertinente.

El siguiente diseño de investigación es de tipo retrospectivo ya que se retomarán datos , e informaciones de años atrás, también así de escuelas media superior y obtener cifras o datos de que tanto saben a cerca de los métodos anticonceptivos, así mismo se aplica el tipo de investigación por cohorte para hacer una comparación de dos grupos de diferentes edades, dirigiéndonos a los jóvenes y a los adultos de nivel medio superior sin número específico y el otro rango de edad de los 19 a 22 años (universitarios).

Empezamos a organizar y delimitar a ciertos grupos, enfocados a los estudiantes de media superior y a universitarios en un rango de edad de 19 a 22 años.

Después pasamos a la selección de muestras dónde se enfocará en el tipo no probabilísticos dónde ocuparemos un número pequeño y delimitado hacia los estudios para lograr y obtener una mejor información concreta y coherente, y realizarán entrevistas, encuestas dónde podremos tocar más a fondo el tema, para obtener datos para después pasarlos a gráficas, tablas que nos servirán para analizar más información.

Por consiguiente, es necesario que los estudiantes de escuelas media superior y universidades tengan el conocimiento de rellenar nuestras encuestas, entrevistas a realizar ya que son parte importante en este tipo de actividad, para que nuestra información sea brindada y claramente hacia los estudiantes con fines educativos y se informen más del tema sobre el buen uso de los métodos anticonceptivos.

CAPITULO II: ORIGEN Y EVOLUCION DEL TEMA

ANTECEDENTES HISTORICO

El Papiro de Petri, de 1850 antes de Cristo, figuraba ya las recetas anticonceptivas. Una aconsejaba el uso de excremento de cocodrilo mezclado con una pasta que servía como vehículo, usado seguramente como pesario insertado en la vagina; otra receta consistía en una irrigación de la vagina con miel y bicarbonato de sodio nativo natural.

El segundo texto importante, El Papiro de Ebers, contiene la primera referencia a un tapón de hilaza medicado... "Tritúrese con una medida de miel, humidézcase la hilaza con ello y colóquese en la vulva de la mujer. En la historia de la anticoncepción, la referencia bíblica citada con más frecuencia es un pasaje del Génesis, capítulo 38: "Pero Onán, sabiendo que la prole no sería suya, cuando entraba a la mujer de su hermano se derramaba en la tierra para no dar prole a su hermano..." La primera referencia griega sobre la anticoncepción, se encuentra en el libro de Aristóteles Historia Animalium, del siglo IV antes de Cristo que decía: "Algunos impiden la concepción untando la parte de la matriz en la que cae el semen con aceite de cedro o con un unguento de plomo o con incienso mezclado con aceite de olivo".

La mención más antigua en un texto chino es de Sub Ssu Mu ... "Tómese algo de aceite y de mercurio y fríase sin parar y tómese una píldora tan grande como una semilla de yayuba con el estómago vacío e impedirá la preñez para siempre...". La religión islámica no se oponía a la anticoncepción y el coitus interruptus figuraba en primer lugar como un método mencionado en las más antiguas tradiciones del profeta. Soranos, el ginecólogo más importante de la antigüedad, hizo la descripción más brillante y original sobre las técnicas anticonceptivas antes del siglo XIX. ..."Un anticonceptivo se diferencia de un abortivo en que el primero no permite que tenga lugar la concepción, mientras que el último destruye lo que ha sido concebido..." La

primera descripción de un condón se encontró en la obra de Falopio, cuya pretensión fue lograr la protección contra la sífilis, aunque existen otras teorías sobre el origen de esta vaina. Se ha sugerido que algún trabajador de un matadero medieval tuvo la ocurrencia de que las membranas delgadas de un animal lo protegían contra la infección.

El origen de la palabra "condón" también es desconocido; una de las teorías favoritas es que se llama así por el nombre de su inventor, el señor Condón o Contón, un cortesano de Carlos II; otros evocan la etimología latina *condus*, que para los romanos significa receptáculo. En 1870 aparece el primer preservativo de caucho, de calidad aún mediocre y poco práctico. En 1930, con el desarrollo del látex, aparece el nuevo preservativo, más fino y sólido.

Los espermicidas ya eran conocidos desde la antigüedad y su desarrollo comenzó cuando en 1677 por Van Leewenhock, Spallanzi descubrió que el pH de una solución de semen se disminuía al añadir vinagre, y como consecuencia, los espermatozoides perdían su eficacia. El primer paso de avance en relación con el desarrollo de los espermicidas se manifestó en 1885 cuando el inglés Walter Rendel descubrió el primer óvulo anticonceptivo sobre la base de manteca de cacao y quinina. A finales del siglo XIX, algunos fabricantes norteamericanos propusieron tapones vaginales compuestos de manteca de cacao y de ácido bórico. La idea del diafragma parece remontarse a tiempos muy antiguos. En el siglo XVIII, Casanova recomendaba la colocación en el fondo de la vagina de la mitad de un limón exprimido cuyo jugo tenía la "reputación" de actuar como espermicida. En 1882, el doctor C. Hasse comunicó la primera definición detallada del diafragma moderno. En 1908 fue redescubierto por K. Kafka. Es a partir de 1950 que el doctor Gregory Pincus y el doctor John Rock comenzaron a realizar diferentes trabajos con compuestos hormonales, y en 1956 el doctor Pincus anuncia en Puerto Rico el descubrimiento de la píldora.

El uso de la anticoncepción desde la antigüedad nos demuestra que la sociedad, independientemente de su punto de vista, ha comprendido la necesidad de utilizar estas técnicas y que debido a su evolución, que en primera instancia estuvieron más influidas por las costumbres y las creencias -algunas todavía con vigencia- hoy contamos con anticonceptivos eficaces, inocuos y económicos. (Alonso, s.f.)

En el texto anterior nos habla de los inicios de la fundación hacia los métodos anticonceptivos, recalcando algunos puntos importantes como por ejemplo la primera descripción de un condón se encontró en una obra de Falopio ya que su objetivo fue lograr dicha protección contra la sífilis una de las enfermedades más virales sobre las ITS. Uno de tantos puntos por el cual nos ha llevado a comprender la necesidad del poder utilizar un método anticonceptivo y aprender de sus técnicas, hoy en día contamos con anticonceptivos eficaz, seguro y económicos.

La historia de los anticonceptivos orales es tan bizarra como la de las pócimas que se usaron. Muchos anticonceptivos orales no eran otra cosa que bebidas inocuas que contenían aceites, frutas, granos y otras especies vegetales. Soranus sugería que las mujeres usaran el agua que desechaban en las herrerías después de usarla para enfriar el hierro rojo. Otro anticonceptivo oral era la orina o visceras de animales que mezclaban con ínfimas cantidades de mercurio, arsénico o estricnina. Desde hace muchos años se conocía que la extirpación de los ovarios podía llevar a la atrofia uterina, pero no fue hasta 1889 que Brown – Squared recomienda el uso clínico de los extractos gonadales. 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.

El fisiólogo austriaco Ludwig Haberlandt sugiere a principios de la década de los años veinte la posibilidad del uso de los extractos de ovario como anticonceptivos orales. En 1932 el químico alemán Henrich Wieland descubre la estructura básica del esteroide y señala que si se altera el esqueleto de este se producen diversos efectos biológicos. Cole logra sintetizar el primer estrógeno artificial en 1933 y la

primera progesterona activa por vía oral se obtiene justo antes de la Segunda Guerra Mundial por Hans Inhoffen. Russell Marker, en 1941, estudiando un grupo de esteroides denominados saponinas, descubrió que la sapogenina llamada diosgenina podía degradarse químicamente y llegar a producir progesterona pura. En 1949 Carl Djerassi logra la síntesis de la 19- nortestosterona cristalino primero y finalmente la noretisterona (noretindrona en los Estados Unidos). Poco después en 1952, Frank Coulton logra sintetizar el noretinodrel y a estos dos compuestos se les denominó progestágenos o progestinas y estuvieron disponibles en el mercado a partir de 1957.

(Tomisbey Acosta Martinez, Yosbel Rodriguez Gomez, Ailed E. Rodriguez Jimenez, s.f.)

El texto anterior nos dice los principios o la historia sobre los anticonceptivos orales donde utilizaban remedios naturales, hasta frutas, vegetales que usaban para realizar una técnica natural y prevenir alguna ITS o embarazo, también contando cada fecha, lugar, personajes importantes que fueron evolucionando sobre los métodos anticonceptivos.

Desde el uso de partes de animales hasta las actuales pastillas, les contamos una parte de la evolución que han tenido los anticonceptivos que, en 1965, solo el 20% de mujeres usaba, y que en el 2015, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 80% de las mujeres emplea en Colombia. El origen del control de la natalidad proviene desde nuestros antepasados, aunque en general la fertilidad era algo favorable y ser estéril era considerado una maldición o un castigo, se deseaba controlar, facilitar o impedir la reproducción, dependiendo de ciertas circunstancias socioeconómicas. Antiguamente las civilizaciones empleaban plantas, dispositivos, partes de animales empleados como condones, y otros objetos extraños introducidos en el útero para controlar el líquido seminal, o en algunos casos, para

protegerse de enfermedades de transmisión sexual. “Los métodos eran muy precarios en tiempos de nuestras primeras heroínas que iniciaron el tema de planificación, era muy artesanal, muy casero, pues no había sistemas científicos, entonces era de introducirse distintas sustancias, o lavados para evitar que el semen fertilizara el ovulo. Con el paso del tiempo estos han mejorado pensando en el bienestar y el beneficio, que aporte al organismo que haga uso de ellos”, señala Martha Mejía, sexóloga y directora del Centro de Terapias Integrales.

(V, s.f.)

Los métodos anticonceptivos sean naturales o químicos, sobre todo estos últimos desde su aparición a principios de los años 60 han revolucionado la planificación familiar convirtiéndose en una guía en la historia de la Medicina dando lugar al control de la natalidad. Pero a su pesar siguen existiendo millones de personas en el mundo entre hombres y mujeres que están fuera del alcance de su utilización. En el Ecuador se empezó a ser uso público de los métodos anticonceptivos en el año 1988 fecha en la que el gobierno ecuatoriano adopta por primera vez una política que específicamente respaldaba la planificación familiar. En ese entonces, el Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar (CEMOPLAF), una organización ecuatoriana de planificación familiar con carácter privado, comenzó un ejercicio de planeación estratégica, ya que se anticipaba un incremento en la participación del sector público en la planificación familiar. Por esa razón, CEMOPLAF cambió su enfoque tratando de que la organización fuera lo más rentable posible en un contexto inestable y contrató una firma externa para que la asesorara en el proceso de planeación estratégica.

(C., s.f.)

Los métodos anticonceptivos nos han ayudado en la sociedad y a tener un control más sobre la natalidad así mismo ya sea natural o químico el método anticonceptivo las personas siempre van a preferir protegerse para no tener o traer consecuencias después, si se habla desde una infección hasta una enfermedad mortal sin cura, o bien prevenir de un embarazo.

CAPITULO III: MARCO TEORICO

Definición de objeto de estudio

Métodos Anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos abarcan desde la adolescencia hasta la adultez, enfocándonos sobre los jóvenes en un rango de edad de 19 a 22 años, dando una investigación sobre la falta de información, uno de los puntos importantes es sobre el embarazo en la adolescencia es un problema sanitario y social al cual se enfrentan diferentes jóvenes, respondiendo una casualidad muy variada y a la vez compleja difícil de manejar y cambiar. Existen diferentes factores que actúan, el inicio precoz de las relaciones sexuales y la insuficiente falta de información se encuentra dentro de los más importantes. El objetivo presente de estudio es realizar un perfil (información) sobre los métodos anticonceptivos para crear estrategias que lo mejoren. Otro de los desafíos a enfrentar como jóvenes se relaciona con la práctica de su sexualidad y riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva.

El método anticonceptivo es un método usado para prevenir embarazo y enfermedades de transmisión sexual, también se le conoce como el método “anticoncepción”, hay muchos métodos anticonceptivos. Cada uno tiene ventajas y desventajas, así como también sus funciones, adecuándose cuál es el más eficaz para cada persona, empezando con el método anticonceptivo reversibles de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés) incluyen implantes y dispositivos intrauterinos (DIU), conocido también como “larga duración” significa que prevendrán el embarazo por años, “reversible” significa que usted puede hacérselos

extraer si desea quedar embarazada más adelante. Algunas opciones de LARC usan hormonas.

Importancia de los métodos anticonceptivos eficaces para los adolescentes sexualmente activos: los anticonceptivos ayudan a proteger a las personas en este caso (jóvenes) contra un embarazo y contra el contagio de enfermedades durante la actividad sexual. Es importante que todos los adolescentes aprendan acerca de la anticoncepción para que tengan la información necesaria para tomar decisiones seguras y saludables. La American Academy of pediatrics (AAP) recomienda a los padres que hablen con sus adolescentes u jóvenes, respecto a que no tener relaciones sexuales es la mejor manera de prevenir las ETS, la infección por VIH y el embarazo. No obstante, estas conversaciones también deben abordar las opciones confiables de anticoncepción.

¿Cómo identificar o elegir un método?

Su función es proteger cada vez que se realiza el acto sexual, habiendo muchos tipos de métodos anticonceptivos depende de lo bien que los use cada pareja, para encontrar que un método funcione para la pareja, deben tener en mente ciertas características como una de ellas es: su eficacia: pensando lo importante que es para evitar el embarazo, después identificando la eficacia de cada método, por ejemplo si de todas formas planean tener un hijo pronto, es posible que no se necesite un método confiable, por otro lado si no quieren tener hijos pero cree que no es correcto poner fin a un embarazo, elija un método anticonceptivo que funcione muy bien. Cuanto esfuerzo se necesita: por ejemplo: las pastillas anticonceptivas pueden no ser una buena elección si olvida a menudo tomar medicamentos. Si no está segura de sí se detendrá y usará un método de barrera cada vez que tengan relaciones sexuales elija otro método. Cuando se requiera de tener un hijo: por ejemplo, si desea tener hijos en el próximo año, las inyecciones anticonceptivas pueden no ser una buena elección. Pueden hacer que sea difícil quedar

embarazada durante varios meses después de dejar de aplicárselas, y si no quiere tener hijos nunca, la planificación familiar natural no es una buena opción, ya que muchas veces tiende a fallar.

¿Cuánto cuesta el método?

Empezando con los condones (preservativos) son baratos o gratuitos en algunas clínicas. Algunas compañías de seguros cubren el costo de los métodos anticonceptivos recetados. Pero el costo puede ser a veces engañosos. Un DIU cuesta mucho inicialmente, pero funciona durante años, por lo que a lo largo del tiempo su costo es bajo.

¿Protege contra infecciones o no?

Los condones de látex pueden protegerla de las siguientes infecciones de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés) como el VIH, pero no son la mejor manera de prevenir un embarazo, para evitar tanto las ITS como el embarazo, usar condones junto con otro método anticonceptivo.

¿Qué problema de salud podrían limitar sus opciones?

Dependiendo del estado de salud que se encuentre, algunos métodos anticonceptivos podrían no ser seguros para usted. Para asegurarse de que un método sea adecuado para usted el medico necesita saber si: fuma, está amamantando, esta o pudiera estar embarazada, tener problemas de salud graves,

como enfermedad cardiaca, presión arterial alta, migrañas o diabetes, teniendo coágulos de sangre en las piernas (trombosis venosa profunda) o en los pulmones (embolia pulmonar), o tiene un familiar cercano que los ha tenido, tiene una infección de transmisión sexual.

¿Cómo se puede obtener un método anticonceptivo?

Algunas se pueden comprar como: condones, esponjas y espermicidas en farmacias sin una receta médica, otra forma de adquirir la anticoncepción de emergencia es sin receta en la mayoría de las farmacias. Se necesita de ver a un médico u otro profesional de la salud para: obtener una receta médica de pastillas anticonceptivas y otros métodos que usa hormonas, que le coloquen un implante o DIU incluyendo el tipo de DIU que se usa como anticonceptivo de emergencia, que le pongan una inyección hormonal, conseguir una receta para un diafragma o un capuchón cervical, conseguir una receta para ciertas clases anticonceptivas de emergencia.

Los métodos hormonales

Incluyen las pastillas anticonceptivas, las inyecciones el parche cutáneo y el anillo vaginal. Los métodos anticonceptivos que se utilizan hormonas son muy buenos para prevenir el embarazo, los implantes y los DIU hormonales también usando hormonas para prevenir el embarazo.

Anticonceptivos combinados orales (aco):

Existen muchas presentaciones de anticonceptivos combinados orales (ACO) que varían según la combinación de los derivados del estrógeno y la progesterona y/o en la concentración usada de estos derivados. En el Anexo. Tabla de Anticonceptivos Hormonales con nombres comerciales, pueden consultarse todas las combinaciones de ACO disponibles en el mercado, con la droga y dosis correspondientes.

Los estrógenos utilizados son:

- Etinilestradiol (EE): se encuentra en la mayoría de las formulaciones existentes.
- Valerato de estradiol (VE): apareció en el mercado argentino en 2010. Asociados a alguno de los siguientes gestágenos:
 - Acetato de Ciproterona
 - Norgestrel - Levonorgestrel
 - Desorgestrel – Norgestimato - Gestodeno
 - Drospirenona
 - Dienogest

En la actualidad se utilizan los anticonceptivos denominados de baja dosis, con concentraciones de etinilestradiol (EE) que varían entre 35, 30, 20 o 15 microgramos (μg). El valerato de estradiol se utiliza en dosis de 2 mg. De acuerdo a las dosis de hormonas que contienen los comprimidos en un ciclo de uso los ACO pueden ser: Combinados monofásicos: todos los comprimidos tienen igual dosis de estrógenos y progestágenos (de allí la denominación de monofásicos).

Combinados trifásicos: la dosis de estrógeno y progestágeno no es la misma en todos los comprimidos, sino que tienen tres (3) combinaciones diferentes, que se identifican por los distintos colores de los comprimidos.

La dosis del estrógeno es similar en todos los comprimidos o aumenta levemente en la mitad del ciclo, mientras que la del gestágeno aumenta en forma progresiva y es sensiblemente más elevada en los últimos 7 comprimidos. Combinado

cuatrifásico o multifásico: las dosis de estrógenos son decrecientes y las del progestágeno son crecientes.

Mecanismo de acción: El mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación. Para mantener la inhibición del eje hormonal femenino e impedir de esta manera la ovulación, es clave la toma correcta de los ACO. Este efecto se logra recién luego de siete días de toma correcta de los anticonceptivos.

Eficacia anticonceptiva: Es un método de alta eficacia, si se toma de manera correcta. Con el uso correcto: cuando no se cometen errores al tomar la pastilla, hay menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan ACO en el correr del primer año (3 por 1.000 mujeres).

Con el uso habitual: se producen cerca de 8 embarazos cada 100 mujeres que utilizan ACO en el correr del primer año.

Recuperación de la fertilidad: Luego de suspender la toma de las pastillas anticonceptivas la fertilidad se recupera de inmediato. No hay aumento de la fertilidad cuando se suspende la toma.

Protección contra las ITS/VIH: Los ACO no ofrecen ninguna protección contra el VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Anticonceptivos combinados inyectables (aci):

Los anticonceptivos hormonales combinados de aplicación inyectable (ACI) actúan por mecanismo anovulatorio y son de aplicación mensual. Al igual que los ACO, son un método seguro, efectivo y reversible. Existen dos combinaciones posibles según el tiempo de acción del derivado estrogénico y el progestágeno. Los más usados en la actualidad combinan un estrógeno de acción breve y un gestágeno de acción prolongada. Los que combinan altas dosis de un estrógeno de acción prolongada con un gestágeno de acción corta (Perlutal o Atrimon) ya no se recomiendan, debido a su mayor dosis de estrógeno y porque producen alteraciones del ciclo menstrual (hipermenorrea y menometrorragia, aumento en la cantidad y duración del sangrado) con mayor frecuencia.

Mecanismo de acción: Los ACI actúan inhibiendo la ovulación.

Eficacia anticonceptiva: Son muy eficaces. La eficacia depende de la puntualidad en la aplicación. Con el uso correcto: cuando la mujer se aplica las inyecciones en fecha, hay menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan ACI en el correr del primer año (5 por 10.000 mujeres). Con el uso habitual: se producen cerca de 3 embarazos cada 100 mujeres que utilizan ACI en el correr del primer año, o sea 97% de eficacia.

Recuperación de la fertilidad: Luego de suspender la aplicación de los ACI la fertilidad se recupera de inmediato.

Protección contra las ITS/VIH: Los ACI no ofrecen ninguna protección contra el VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual. Quién puede y quién no puede

utilizar este método En regla general, puede ser utilizado por las mismas personas que pueden recibir ACO de manera segura.¹⁶ Sin embargo, hay ciertas condiciones en las que las recomendaciones de la OMS son diferentes.

Parches transdérmicos:

Es una forma galénica consistente en un reservorio con principio activo que se libera lentamente al aplicarlo sobre la piel. Su objetivo es que el fármaco pase a la circulación sistémica a través de la piel y no la actividad del fármaco en la propia piel.

Modo de administración: Se coloca un parche nuevo cada semana durante tres semanas, seguido de una cuarta semana en la que no se usa parche. Durante esta cuarta semana de descanso la mujer tendrá su menstruación. En Argentina se comercializa bajo el nombre de Evra.

Ventajas:

- Administración constante de la droga.
- Evita la absorción gastrointestinal.
- Evita el primer paso del metabolismo hepático.
- Mejor adherencia.
- Margen de seguridad: garantiza 2 días adicionales de protección ante un olvido.
- Baja tasa de despegue.

Desventajas:

- No protege contra el VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Las tasas de embarazo pueden ser levemente más altas entre las mujeres que pesen 90 kg o más.

Anillos vaginales:

El anillo vaginal contiene 2,7 mg de etinilestradiol y 11,7 mg de etonogestrel dispersos uniformemente dentro del cuerpo del mismo. Una vez introducido en la vagina por la usuaria permite una liberación constante de 15 µg de etinilestradiol y 120 mg de etonogestrel. El etonogestrel es el metabolito activo del desogestrel. Presenta las mismas recomendaciones para su uso que los ACO.

Modo de administración: Cada anillo tiene un ciclo de uso. Una vez inserto en la vagina, se mantiene colocado tres semanas. En la cuarta semana se lo retira, y la mujer tendrá el sangrado por deprivación (sangrado menstrual). Ese anillo se descarta. Al término de 7 días libres de anillo debe insertarse otro nuevo. En nuestro país se comercializa bajo el nombre de Nuvaring.

Ventajas:

- Es fácil de insertar y remover, lo que permite a la mujer el control de su método anticonceptivo.
- Puede removerse en cualquier momento.
- Ofrece una liberación hormonal continua, lo que evita las fluctuaciones diarias que pueden observarse con la toma de pastillas.
 - Evita la absorción gastrointestinal y el pasaje por el primer paso hepático.
- No interfiere en las relaciones sexuales.

Desventajas:

- Efectos adversos locales: dolor, irritación, aumento de la secreción vaginal, lesiones epiteliales, incomodidad durante el coito, expulsión

Los métodos de barrera

Incluyen condones (preservativos) masculino y femenino, diafragmas y esponjas, en general estos no previenen el embarazo tan bien como los DIU o los métodos hormonales. Debe usar métodos de barrera cada vez que tengan relaciones sexuales.

Preservativo masculino:

Es una funda de látex muy delgada que se coloca sobre el pene erecto, antes de la penetración, y que debe permanecer colocado durante toda la relación sexual. Es el único método anticonceptivo que también previene la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida. Es el método anticonceptivo de uso más frecuente por su accesibilidad.

Mecanismo de acción: El preservativo retiene el semen dentro de la funda de látex y así impide su ascenso por el tracto genital superior y la fecundación del óvulo.

Eficacia anticonceptiva: La eficacia del preservativo depende de que se use en forma correcta en cada acto sexual. Con el uso correcto: si se usa de manera constante y correcta, las tasas de embarazo son bajas, 3 embarazos cada 100 mujeres por año. Con el uso habitual: 14 embarazos por cada 100 mujeres por año. Su efectividad para prevenir una infección de transmisión sexual ronda el 95% y como método anticonceptivo llega al 97%, cuando se usa correctamente.

Recuperación de la fertilidad: Al dejar de utilizarlo, se recupera la fertilidad.

Protección contra las ITS/VIH: Los preservativos proporcionan protección sumamente eficaz contra las infecciones por VIH. El uso constante de preservativos probablemente reduzca en un 60 a 80% el riesgo de infección por Clamidia y Gonococo. Ofrece menos protección contra el herpes, HPV y otras ITS que pueden transmitirse a través del contacto cutáneo entre las partes del cuerpo no cubiertas por el preservativo. Es decir que no protege al escroto ni evita las infecciones producidas por epizoonosis (piojo púbico, escabiosis), las verrugas genitales o las lesiones por virus del papiloma humano (HPV) fuera de la vagina o del cuello uterino. Quién puede y quién no puede utilizar este método: Todas las personas que mantienen relaciones sexuales pueden usar el preservativo, independientemente de su edad, condición social o estado civil. En el único caso en que debe evitarse su uso es en personas con alergia al látex natural de caucho. Para ellas, en la actualidad, una opción posible son los preservativos de látex sintético o “libres de látex”, o los preservativos femeninos que son de material sintético. En varones con disfunción eréctil, puede ser dificultoso el uso.

Cómo utilizar el preservativo: Los preservativos masculinos más comunes están enrollados sobre sí mismos. Fueron diseñados para colocarse sobre la punta del glande y desenrollarse a lo largo del pene erecto hasta cubrirlo completamente. Los pasos que seguir son:

1. Usar un preservativo nuevo en cada relación sexual.
2. Observar la fecha de vencimiento. Tratar de no usar uno que esté vencido, salvo que no se disponga de otro.
3. Revisar el envase. No usar si está roto o dañado.
4. Abrir el envase con los dedos: evitar los dientes y cosas que puedan dañar el preservativo.

5. Antes de cualquier contacto físico con los genitales de la otra persona (sea genital, anal o bucal), colocar el preservativo.
6. Colocarlo sobre el pene erecto, inmediatamente después de alcanzar la erección.
7. Al colocarlo, es importante apretar la punta para que no quede aire y se pueda contener ahí el semen eyaculado. Desenrollar bien el preservativo hasta la base del pene en erección.
8. Retirar el pene inmediatamente después de la eyaculación, cuando todavía está erecto. Sostener el preservativo por su base para que éste no se salga (el preservativo queda grande cuando el pene se va desentumeciendo), tratando de que no se derrame esperma.
9. Hacer un nudo al preservativo y estirarlo para corroborar que no se haya roto.
10. Los preservativos son desechables, no deben usarse nuevamente. Si se vuelve a tener relaciones sexuales o si se pasa de un acto sexual penetrante a otro, por ejemplo, de sexo anal a vaginal, debe usarse un nuevo preservativo (con esto se evita transferir bacterias del ano a la vagina que provocan infección).
11. Envolver el preservativo en un envase o papel y tirar en un tacho de basura o cesto. No arrojar al inodoro, ya que puede taponar la cañería.

¿Cómo proceder en caso de rotura o uso inadecuado?

Es importante tener en cuenta que la rotura reiterada, no uso o uso inadecuado pueden ser indicadores de violencia sexual o bien de desconocimiento en el uso correcto. En todos estos casos es necesario contemplar: 1. Si la mujer no está recibiendo otro anticonceptivo, que tome Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) cuanto antes. Recordar que la efectividad de la AHE es mayor cuanto más cerca se tome de la relación sexual. 2. Contemplar la Profilaxis Post Exposición no ocupacional para VIH (PPE) (ver más adelante), y la profilaxis para otras ITS.

Preservativo femenino:

El preservativo femenino es una funda de poliuretano, de forma tubular, que presenta un anillo o aro flexible en cada extremo. En un extremo el anillo es cerrado, lo que ayuda a la inserción del preservativo en el fondo de la vagina. En el otro extremo, el anillo es abierto y más grande, lo cual ayuda a mantener el preservativo fuera de la vagina. Viene lubricado. Algunas mujeres refieren que el anillo externo brinda una estimulación sexual adicional, y por su textura suave y húmeda, brindaría una sensibilidad más natural que el preservativo masculino de látex durante la relación sexual. No es ajustado ni aprieta. No disminuye la sensibilidad.

Mecanismo de acción: Reviste la pared de la vagina, cuello uterino y vulva, evitando el contacto directo con el pene y con los espermatozoides.

Eficacia anticonceptiva: La eficacia del preservativo femenino depende de su uso en forma correcta. Con el uso correcto: con el uso constante y correcto, las tasas de embarazo son de 5 embarazos por cada 100 mujeres por año. Con el uso habitual: 21 embarazos por cada 100 mujeres por año. Recuperación de la fertilidad: Al dejar de utilizarlo, se recupera la fertilidad.

Protección contra las ITS/VIH: El preservativo femenino es una protección efectiva contra VIH/Sida y otras ITS. Quién puede y quién no puede utilizar este método: Puede ser utilizado por todas las mujeres, en cualquier momento de la vida, incluso por las personas alérgicas al látex. No tiene contraindicaciones.

Administración del método: Cómo utilizar el preservativo: Los preservativos femeninos no son difíciles de usar, pero hay que aprender a hacerlo correctamente. Al adquirir experiencia se hace más fácil introducirlo y retirarlo de la vagina. Cuando sea posible, mostrar a la usuaria cómo introducir el preservativo femenino. Es una funda de poliuretano, de forma tubular, que presenta un anillo en cada extremo. El de mayor dimensión (es abierto) es el que se coloca sobre la vulva, el de menor tamaño (es cerrado) va en el fondo vaginal. Los pasos para seguir son:

1. Usar un preservativo nuevo en cada relación sexual.
2. Observar la fecha de vencimiento. Tratar de no usar uno que esté vencido, salvo que no se disponga de otro.
3. Revisar el envase. No usar si está roto o dañado.
4. De ser posible, lavarse las manos con agua limpia y jabón antes de colocar el preservativo.
5. Abrir el envase con los dedos: evitar los dientes y cosas que puedan dañar el preservativo.
6. Colocar el preservativo antes del inicio del juego sexual. Puede colocarse hasta 8 horas antes del encuentro.
7. Elegir una posición que sea cómoda para la inserción: en cuclillas, levantando una pierna, sentada o acostada.
8. Frotar juntos los lados del preservativo para distribuir bien el lubricante.
9. Sostener el aro del extremo cerrado y apretarlo, de manera que quede largo y angosto.
10. Con la otra mano separar los labios mayores y ubicar la vagina.
11. Suavemente, empujar el aro interno dentro de la vagina lo más que se pueda. Introducir el dedo en el preservativo para empujarlo a su posición. Tienen que quedar entre 2 y 3 cm del preservativo y el aro externo fuera de la vagina.
12. Al mantener relaciones sexuales, hay que asegurarse que el pene entre en el preservativo y se mantenga en su interior.
13. Si accidentalmente se expulsa el preservativo fuera de la vagina o si se empuja hacia adentro, colocarlo otra vez en su sitio.
14. Para retirarlo, sostener el aro externo del preservativo, girarlo para sellar dentro los fluidos y, suavemente, retirarlo de la vagina.

15. No es necesario retirarlo inmediatamente después de la relación sexual. Retirarlo antes de incorporarse para no derramar los fluidos.

16. No se recomienda reutilizar los preservativos.

17. Envolver el preservativo en un envase o papel y tirar en un tacho de basura o cesto. No arrojar al inodoro ya que puede taponar la cañería.

Diafragma vaginal:

El diafragma vaginal consiste en un aro de goma, cubierto por una membrana del mismo material, que se adapta a la cúpula vaginal, entre el fondo del saco posterior y la sínfisis pubiana, cubriendo el cuello uterino y obstruyendo el orificio externo del mismo. Viene en diferentes tamaños y una/un profesional de la salud con entrenamiento debe medir cuál es el que se ajusta a cada mujer. Se utiliza con gel o espuma espermicida para mejorar su eficacia.

Mecanismo de acción: Actúa impidiendo la entrada de espermatozoides al cuello. A su vez, el espermicida mata o inutiliza a los espermatozoides. Ambos impiden que los espermatozoides entren en contacto con el óvulo.

Eficacia anticonceptiva: Con el uso correcto: 6 embarazos por cada 100 mujeres por año. Con el uso habitual: 20 embarazos por cada 100 mujeres por año.

Recuperación de la fertilidad: Al dejar de utilizarlo, se recupera la fertilidad.

Protección contra las ITS/VIH: El diafragma no protege contra el VIH/Sida y otras ITS. Quién puede y quién no puede utilizar este método: Puede ser utilizado por casi todas las mujeres, en cualquier momento de la vida. No deben utilizarlo aquellas mujeres con alteraciones anatómicas que impidan su colocación. En el caso de una mujer que haya tenido un bebé o un aborto en el segundo o tercer trimestre, el diafragma podrá usarse pasadas 6 semanas del evento. Debe reevaluarse previamente la medida, ya que puede haber variado. Las personas alérgicas al látex no deben usar los diafragmas de látex.

Dispositivo intrauterino: diu

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo eficaz, duradero, fácil de usar, desvinculado del coito y reversible. Se trata de una pequeña estructura flexible, de plástico, que se ubica dentro de la cavidad uterina. En la década del '70 aparecieron los DIU con cobre, que son los utilizados actualmente. A partir de entonces, este método anticonceptivo cobró gran popularidad y su uso se difundió a nivel global. Es utilizado en la actualidad por más de 160 millones de mujeres en todo el mundo. Sin embargo, durante muchos años la utilización del DIU se vio restringida debido a la preocupación por posibles complicaciones asociadas a su uso. En las últimas décadas, se le incorporaron numerosas modificaciones con el objetivo de aumentar su eficacia anticonceptiva, prolongar su vida útil y reducir los efectos adversos y el riesgo de expulsión. Las investigaciones más recientes demostraron la seguridad y la eficacia de este método.

Mecanismo de acción: La acción de los DIU medicados con cobre (Cu) se ejerce a través de múltiples mecanismos. A nivel del cérvix, los iones de cobre producen

cambios en el moco cervical, generando un moco hostil que evita que los espermatozoides asciendan al útero. Asimismo, distintas investigaciones demostraron que el cobre actúa directamente sobre los espermatozoides: produce una fuerte y franca inhibición de la motilidad espermática y afecta sustancialmente la capacitación y la activación espermática, dos procesos fundamentales que los espermatozoides deben sufrir para poder fecundar al óvulo.

Eficacia anticonceptiva: El DIU es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces. El riesgo de embarazo es muy similar entre el uso habitual y el uso correcto, ya que una vez colocado no depende prácticamente de la usuaria. Con el uso correcto: < 1 embarazo cada 100 mujeres por año de uso. Con el uso habitual: entre 1 y 3 embarazos cada 100 mujeres por año de uso. Duración del efecto anticonceptivo: el DIU es un método anticonceptivo de acción prolongada. La duración está en relación a la carga de cobre. Los DIU que tienen menos de 300 mm de cobre tienen una duración aproximada de 3 años. En cambio, el modelo T Cu 380 puede usarse hasta 10 años. Recuperación de la fertilidad: Al retirar el DIU, la reacción inflamatoria desaparece rápidamente y la fertilidad se recupera sin demora. La tasa de embarazo en las mujeres que han usado este método es similar a las que han dejado de usar otros métodos anticonceptivos. No es necesario “hacer un descanso después del DIU” antes de iniciar la búsqueda de la gestación.

Protección contra las ITS/VIH: El DIU no ofrece ninguna protección contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

La planificación familiar

La planificación natural (que también se llama o conoce “método del calendario de fertilidad) puede ser eficaz si la pareja debe ser muy cuidadosos. Tendrá que mantener buenos registros para saber cuándo es fértil y durante las épocas que sea fértil tendrán que evitar tener relaciones sexuales o usar un método de barrera.

Los métodos anticonceptivos permanentes (esterilización)

Le proporcionan una protección duradera contra el embarazo. Un hombre se puede realizar una vasectomía o una mujer se puede realizar una atadura de trompas (ligadura de trompas de Falopio) pero esto es solo una buena opción si se tiene la certeza de que no se desea tener hijos (o no se desean más hijos)

Los métodos anticonceptivos de emergencia

Son un método de respaldo para prevenir el embarazo si no uso un método anticonceptivo o si se rompe un condón.

Anticoncepción hormonal de emergencia (ahe):

La anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)¹ es un método hormonal de progestágeno (Levonorgestrel) para ser utilizado en forma posterior a una relación sexual sin protección, o cuando falló el método que estaba usándose. Es la última alternativa anticonceptiva para evitar un embarazo. Por eso se llama anticoncepción

de emergencia. Es efectiva, segura y simple de usar. La anticoncepción hormonal de emergencia tiene dos posibles presentaciones: • Levonorgestrel (LNG) 1,5 mg. por un comprimido • Levonorgestrel (LNG) 0,75 mg. por dos comprimidos.

Mecanismo de acción: El principal mecanismo anticonceptivo de la AHE de LNG es la anovulación. Según estudios científicos disponibles hasta el año 2010, el Levonorgestrel administrado en dosis única de 1,5 mg o en dos dosis de 0,75 mg dentro de las 12 horas, impide o retarda la ovulación mediante la inhibición del pico preovulatorio de hormona luteinizante (LH), impidiendo de esta manera la maduración y liberación del óvulo. Asimismo, provoca un espesamiento del moco del cuello del útero, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides a las trompas de Falopio, sitio donde se produce la fecundación. Estos dos mecanismos, anovulación (principalmente) y espesamiento del moco cervical, contribuyen a impedir el encuentro óvulo-espermatozoide, evitando así la fecundación.

Eficacia anticonceptiva: Si se toma dentro de las primeras 12 horas, la eficacia de la AHE es del 95%, y ésta disminuye progresivamente con los días. Cuando ya han pasado entre 49 y 72 horas de la relación sexual, la efectividad es del 58%. Puede tomarse hasta dentro de las 120 horas. Recuperación de la fertilidad: Sólo protege o disminuye la posibilidad de embarazo para la relación sexual cercana a la toma. A partir del día siguiente a la toma de la AHE, la posibilidad de embarazo es la misma que sin protección anticonceptiva.

Protección contra las ITS/VIH: La AHE no ofrece ninguna protección contra el VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Quién puede y quién no puede utilizar este método: Cualquier mujer puede tomar la AHE sin riesgos, sin importar la edad, incluso las que no pueden utilizar métodos hormonales de manera constante, ya que la dosis de hormonas de la pastilla es relativamente pequeña y

se utiliza por un corto tiempo. No es necesario realizar examen físico ni análisis de laboratorio previamente.

Administración de AHE: Existen tres formas de administración de AHE:

- 1,5 mg de levonorgestrel en una dosis única (se recomienda esta dosis por ser la más eficaz, ya que disminuye el riesgo de olvido y tiene menos efectos secundarios)
- 2 comprimidos de levonorgestrel de 0,75 mg (un comprimido cada 12 horas o los dos comprimidos juntos).
- En caso de no disponer de AHE, también puede lograrse la dosis de levonorgestrel con la Minipíldora (levonorgestrel 0,03mg): deben tomarse 25 comprimidos cada 12 horas en dos tomas (total: 50 comprimidos), es decir, 1,5 mg de levonorgestrel.

Para que los métodos hormonales y los de barrera funcionen mejor tiene que utilizarlo exactamente como el médico o instrucciones lo indiquen, aun así pueden ocurrir accidentes. Por lo tanto, es recomendable tener métodos anticonceptivos de urgencia a mano como protección de respaldo.

¿El porqué de la consejería en métodos anticonceptivos?

El abordaje de la salud sexual y reproductiva sitúa al equipo de salud frente a personas que en la mayoría de los casos no acuden por una enfermedad, sino que están sanas y necesitan tomar decisiones sobre un aspecto íntimo, delicado y complejo de la propia vida: la sexualidad. Cuando la usuaria o el usuario consultan por su salud sexual y reproductiva llegan con un conjunto de aspectos de su vida en juego: sus relaciones sentimentales y familiares, su proyecto de vida, el grado de autonomía que puedan tener para disponer de su propio cuerpo en el marco de

relaciones desiguales entre los géneros, y hasta la posible modificación de las rutinas cotidianas. Esto implica, para el equipo de salud, tomar en cuenta no sólo la situación de salud-enfermedad de esa persona, sino también sus ideas, creencias, preferencias y posibilidades, según su historia y condiciones de vida. Es decir, abordar la singularidad de ese ser humano. La atención de la salud sexual y reproductiva requiere el desarrollo de una práctica en contexto, donde es necesario desplegar diferentes herramientas más allá de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Se trata de un modelo de trabajo en que el encuentro entre agente de salud y usuaria/o da lugar a la conversación, a la información compartida y a la posibilidad de apuntalar un proceso autónomo de toma de decisiones.

Principios para la consejería: Para que la consejería tenga en cuenta la realidad de las personas como sujetos con derechos e insertos en un contexto cultural y social, el dispositivo debe orientarse por dos principios:

- Perspectiva de derechos
- Enfoque de género

Estrategia de consejería en métodos anticonceptivos Si definimos estrategia como un conjunto de acciones planificadas en el tiempo para lograr el cumplimiento de objetivos, la estrategia de consejería en salud sexual y reproductiva que se desarrolle en cada lugar debe tener el objetivo de aumentar y mejorar la accesibilidad a la información, a los métodos anticonceptivos y a los servicios de atención de la salud. Las acciones a desarrollar pueden darse de diferente forma:

1. Aprovechar la oportunidad cuando la persona asiste por otros temas: con el criterio de no perder oportunidades, se puede promover la consejería en métodos anticonceptivos cuando la usuaria asiste a los controles por embarazo, controles ginecológicos, previa al alta post aborto o post parto, en la guardia, en atención por violencia, en la visita clínica o en los controles pediátricos de los hijos e hijas, entre otras oportunidades posibles.
2. Consultorio de consejería: es el espacio específico

para el asesoramiento individual en salud sexual y reproductiva; es decir, la consejería propiamente dicha. Este dispositivo implica asegurar la privacidad y confidencialidad, además de tiempo para profundizar con la usuaria o usuario en sus consultas, dudas y toma de decisiones. Es recomendable que el equipo de salud que lleva adelante la consejería sea interdisciplinario, integrado por profesionales formados específicamente en el tema y con capacidad para acompañar la resolución de problemas especialmente complejos. Además, es deseable que el equipo tenga la posibilidad de asesorar a otras instituciones.

3. Talleres: trabajo en grupos en la sala de espera o en otros escenarios con actividades participativas, informativas y movilizadoras. Realizar talleres sobre salud sexual y reproductiva promueve que circule la información, se sumen inquietudes de las y los participantes e incrementa la demanda informada al servicio especializado en salud sexual y reproductiva.

4. Acciones comunitarias de promoción en derechos sexuales y salud: el equipo que lleva adelante la Consejería en salud sexual y reproductiva sale de la institución para trabajar en forma articulada con la comunidad en la organización de charlas, talleres y otras actividades como ferias y festivales en plazas y la vía pública junto a escuelas, centros comunitarios, programas sociales u otras organizaciones de la sociedad civil. Estas actividades contribuyen a difundir en la población general información sobre métodos anticonceptivos, formas de cuidado y derechos sexuales y reproductivos. Es importante reconocer que la consulta por una inquietud referida a la salud sexual y reproductiva debe ser considerada una consulta de urgencia. En general, no suele ser fácil hablar de la propia sexualidad. Cuando una persona decide hacerlo y no obtiene respuesta es posible que no regrese para buscarla nuevamente

Datos estadísticos del porque los jóvenes no conocen a cerca del tema sobre los métodos anticonceptivos ya que el 68% de los adolescentes dijo que estaban de acuerdo con esta declaración: la principal razón por la que no utilizan métodos anticonceptivos o protección es porque temen que sus padres se enterarán. Eso representa a casi siete de 10 adolescentes que dicen que los temores en cuanto a qué podrían pensar o hacer sus padres los impulsan a no protegerse cuando y si tienen relaciones sexuales, de acuerdo con una investigación realizada por la Campaña Nacional para Prevenir los Embarazos en Adolescentes y los Embarazos

no Planificados. Se trata de un desarrollo preocupante incluso en una época en la que los índices de embarazos en adolescentes son menores que en cualquier otro momento en los 70 años que se han registrado.

Es importante que todos los jóvenes aprendan acerca de la anticoncepción para que tengan la información adecuada y necesaria para tomar decisiones seguras y saludables, ya que durante la actividad sexual nos prevenimos de enfermedades de transmisión sexual y evitar un embarazo no deseado

CONCLUSIONES Y APORTACIONES:

- En el primer apartado del objeto de estudio, donde se redacta la definición de los métodos anticonceptivos, nos aporta información que nos servirá después y pondremos en práctica en nuestro servicio social como enfermeros, así mismo conociendo cada método y funciones que tienen desde ventajas, desventajas hasta de cómo es su uso, se sabe bien que hoy en día los embarazos no deseados en jóvenes es frecuente en muchos lugares ya que hace falta información, como también enfermedades de transmisión sexual que es la más trágica ya que pueden llegar hasta la muerte, es importante recalcar que los jóvenes reciban más atención e información sobre este tipo de temas.
- Como bien se sabe existen muchos métodos anticonceptivos, de los cuales la mayoría son para uso en la mujer, como: las píldoras, el condón, las ampollitas, el diafragma, el DIU, la ligadura de las trompas de Falopio, mientras que en los varones solo se puede utilizar el preservativo o condón, el método natural que es el de coito interrumpido, y el quirúrgico como la vasectomía. Muchos de estos no son muy eficaces, porque pueden fallar, mientras que otros no nos protegen de las enfermedades de transmisión sexual que pueden ser tratadas o irreversibles como el SIDA.

- Otro de los puntos importantes considerables es si no se utilizaran los métodos anticonceptivos, existiría una sobrepoblación, problema con el cual se vería afectado nuestro país, estado, municipio. Por esta razón, existe el condón para las personas de escasos recursos, ya que este método es muy fácil de conseguir en los centros de salud de manera gratuita, además protegen de enfermedades venéreas y evitan el embarazo, también existen otros métodos anticonceptivos que no requieren gasto económico que son los naturales, sin embargo, pueden existir muchas personas que no los sepan utilizar y por consiguiente se produciría un embarazo.
- En las escuelas ya sea secundarias y preparatorias brindan información sobre este tema muy importante, los jóvenes cuentan con la información necesaria pero, desgraciadamente no toman conciencia del riesgo a futuro, motivo por el cual los embarazos no deseados provienen de una falta de responsabilidad en adolescentes y no por falta de información, se pretende llamar la atención de manera dinámica, creativa para la sociedad en jóvenes y se les quede dicha información.
- El embarazo en jóvenes es un problema de salud pública a nivel nacional ya que en la mayoría de los casos este afecta negativamente la salud de la madre, del hijo por nacer y del niño, adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida no solo de ellos, si no de la familia y sociedad.

- El uso de métodos anticonceptivos debe ser una práctica común y habitual por la población sexualmente activa, como se ha podido revisar, la información está al alcance de todos, también es primordial romper pensamientos arcaicos como que la utilización de estos se relaciona con la promiscuidad.

- El método anticonceptivo más usado es el condón ya que su uso sistemático proveería una excelente protección contra la ITS y EPI, por lo que es una buena opción en la preservación de la futura fertilidad.

MARCO CONCEPTUAL

Acetato de Ciproterona: El acetato de ciproterona, también conocido como 1,2 α -metileno-6-cloro- δ^6 -17 α -acetoxyprogesterona y vendidos bajo marcas como Androcur y Cyprostat, es un anti andrógeno esteroideo, progestina, y anti gonadotropina sintético. (3.0, s.f.)

Dienogest: es un progestágeno oral. Está disponible para uso oral anticonceptivo en asociación con etinilestradiol vendida bajo las marcas Bellaface y Bellaface Suave. Tiene actividad anti androgénica mejorando los síntomas que dependen de andrógenos. (3.0 C. B.-S., s.f.)

Eficacia: la eficacia es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. (Perez Porto, J., Merino M, s.f.)

Etinilestradiol: o drospirenona cinfalab es un anticonceptivo y se utiliza para evitar el embarazo. Cada comprimido activo contiene una pequeña cantidad de dos hormonas femeninas diferentes, denominadas etiniloestradiol y drospirenona. (cima, s.f.)

Gestágeno: los géstagenos (también conocidos como progestágenos), son las hormonas cuya función principal es mantener el embarazo (son pro gestacionales), y cumplen un papel importante en la regulación del ciclo menstrual. (Instituto Bernabeu, s.f.)

Hilaza: Residuo, sedimento que adquiere aspecto de hilo. (IV, s.f.)

Hipermenorrea: se refiere a menstruaciones regulares, pero excesivas en cantidad o duración (mayor a 7 días) (CHRISTUS, s.f.)

Inocuas: Que no hace daño (IV, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, s.f.)

Levonorgestrel: El levonorgestrel se usa para evitar el embarazo después de una relación sexual sin protección (tener relaciones sexuales sin ningún método anticonceptivo o con un método anticonceptivo que falló o que no se usó de manera correcta [ejemplo: un condón que se deslizó o se rompió, o píldoras anticonceptivas que no se tomaron según lo indicado] (Information, s.f.)

Meno metrorragia: es el sangrado vaginal que ocurre entre los periodos menstruales de una mujer, el sangrado que tiene lugar fuera de estos ciclos. (S.L.U., s.f.)

Métodos Anticonceptivos: Los métodos anticonceptivos, son sustancias, objetos o procedimientos que evitan que la mujer quede embarazada. Permiten tener el control de la natalidad, ayudando a las parejas a decidir si desean o no tener hijos hasta el momento en que estén preparadas para ello. (instituto de salud del Estado de Mexico, s.f.)

Preservativo: es una funda de látex que se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual y que lo cubre por completo. (GOBIERNO DE MEXICO , s.f.)

Saponinas: Sustancia que se encuentra en la soja y en muchas otras plantas. Las saponinas podrían ayudar a bajar el colesterol y podrían tener efectos contra el cáncer. (INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER, s.f.)

Valerato de estradiol: El valerato de estradiol, que se vende por vía oral con el nombre de marca Progynova y Primiwal E4 y para uso por inyección con los nombres de marca Delestrogen y Progynon Depot, entre otros, es un medicamento de estrógeno. (Wikimedia Foundation, s.f.)

MARCO LEGAL

NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM-046-SSA2)

Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva

A. Derechos reproductivos y salud reproductiva

Bases para la acción

7.2 La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones

personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

7.3 Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

7.5 Los objetivos son: a) Asegurar el acceso a información amplia y fáctica y a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios; b) Propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia, así como sobre otros métodos que puedan elegirse para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y asegurar el acceso a la información, la educación y los medios necesarios; c) Atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital, de un modo que respete la diversidad de circunstancias de las comunidades locales.

7.7 Se deberían preparar programas de atención de la salud reproductiva para atender a las necesidades de las mujeres y las adolescentes en las que entrañen la participación de la mujer en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la evaluación de los servicios. Los gobiernos y otras organizaciones deberían adoptar medidas activas para hacer que las mujeres estén incluidas en todos los niveles del sistema de atención de la salud.

DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Conforme los derechos sexuales y reproductivos, se han identificado 10 puntos que deben ser priorizados para una atención de calidad en planificación familiar:

1. **INFORMACIÓN.** Recibir información basada en evidencia científica y consejería, en lenguaje sencillo, con enfoque de derecho, género e interculturalidad.
2. **ACCESO.** Obtener servicios sin coerción ni discriminación por sexo, nivel socioeconómico, etnia o raza, estado civil, procedencia, edad, orientación sexual o credo.
3. **ELECCIÓN.** Decidir libremente sobre la práctica de la planificación familiar y el método anticonceptivo (adoptar, cambiar o discontinuar un método).
4. **SEGURIDAD.** Acceder a servicios de salud y métodos anticonceptivos adecuados y de calidad.
5. **PRIVACIDAD.** Recibir orientación, consejería o servicios en un espacio que debe mantenerse reservado, garantizando el secreto profesional.
6. **CONFIDENCIALIDAD.** Seguridad de que cualquier información personal no será compartida o difundida.
7. **DIGNIDAD.** Ser tratado/a con cortesía, consideración y atención. Respetar la cultura de la persona usuaria.
8. **COMODIDAD.** Sentirse a gusto mientras recibe los servicios.
9. **CONTINUIDAD.** Recibir servicios y métodos anticonceptivos por el tiempo que desee la persona usuaria.
10. **OPINIÓN.** Poder expresar puntos de vista sobre los servicios recibidos.

LA SECRETARÍA DE SALUD Y SU PAPEL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES

La Secretaría de Salud es el órgano rector encargado de dictar y normar las acciones dirigidas a proporcionar servicios de SSyR a la población Adolescente. Así se establece en algunos artículos de la Ley General de Población, del Reglamento de la Ley General de Población y de la Ley General de Salud. Así mismo, es importante resaltar que la Secretaría de Salud tiene la obligación de promover y apoyar la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que trabajen a favor de la SSyR de las y los adolescentes. (Art. 47, Reglamento de la Ley General de Salud).

Legislación Nacional:

En el Artículo. 1° de la Constitución Política, 3er. párrafo se establece que: Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Población, en el Artículo 16 refiere: La información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público.

Así también, el Artículo 17 alude a: Los programas de planificación familiar incorporarán el enfoque de género (...) e instruirán sobre los medios permitidos por

las leyes para regular la fecundidad. Además en el Artículo 18 de este Reglamento se indica que: La educación e información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Asimismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causan infertilidad y las estrategias de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes.

Su Artículo 20 expone que: Los servicios de salud, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizarán a la persona la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear.

CAPITULO IV: RECOLECCION ANALISIS, RESULTADOS Y PROPUESTA DE LA INVESTIGACION

DISEÑO DE INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION

Con finalidad educativa y de investigación se presenta la siguiente encuesta con el tema: Métodos anticonceptivos

1. ¿Qué edad tienes?

A) 19 B) 20 C) 21 D) 22 o mas

2. ¿Qué tanto conoces sobre los métodos anticonceptivos?

A) Mucho B) Regular C) Poco D) Nada

3. ¿Conoces algún método anticonceptivo?

A) Si B) No

Si tu respuesta fue si, cual conoces:

4. ¿Dónde te informaste a cerca de los métodos anticonceptivos?

A) Escuela B) En casa C) En algún centro de salud D) lugares públicos

5. ¿Para ti es importante acceder a un método anticonceptivo antes de tener relaciones sexuales?

A) Si B) No

6. ¿Ha recibido información sobre las desventajas de NO usar algún método anticonceptivo?

A) Si B) No

7. ¿sabes el uso correcto de cada método?

A) Mucho B) Regular C) Poco D) Nada

8. ¿Cómo consideras la información sobre los métodos anticonceptivos hacia los jóvenes?

A) Bueno B) Regular C) Malo D) Muy malo

9. ¿Qué enfermedad de transmisión sexual conoces?

10. ¿A qué método accederías antes de realizar el acto sexual?

ANALISIS DE DATOS

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

(SUGERENCIAS SOBRE LA SOCIEDAD, Y QUE PROPONEMOS)

CONCLUSIONES

ANEXOS

BIBLIOGRAFIAS