



Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Denisse Velázquez Morales

Nombre del Tema: Unidad IV: Climaterio y Menopausia: Esterilidad e infertilidad conyugal, Planificación Familiar, Métodos Temporales y Definitivos.

Nombre de la Materia: Ginecología y Obstétrica

Nombre del Profesor: Lic. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 5C

Juárez, Chiapas a 01 de Abril 2024



Climaterio:

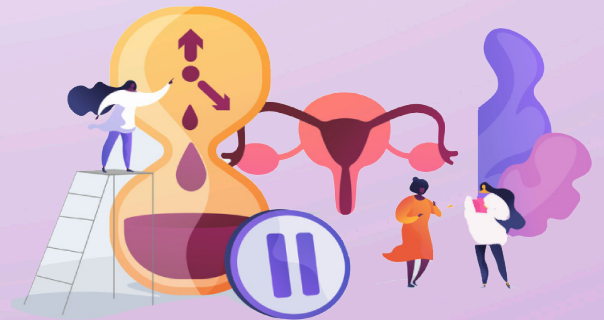
El climaterio es una etapa de transición que marca el período de cambios físicos y emocionales en las mujeres a medida que se acercan a la menopausia.

Comienza generalmente alrededor de los 40 años y puede durar varios años hasta la menopausia.

El climaterio es la fase del envejecimiento que marca la transición de la fase reproductiva a la no reproductiva, que se presenta durante años antes y se prolonga después de la menopausia. Se producen cambios en la función endocrina del ovario que conducen a la pérdida de la función reproductiva, caracterizado por la aparición de manifestaciones clínicas evidentes (Síndrome climatérico) y complicaciones silenciosas, que va desde los 35 a 65 años de edad.

Durante el climaterio se presentan algunas enfermedades o condiciones acompañantes como son:

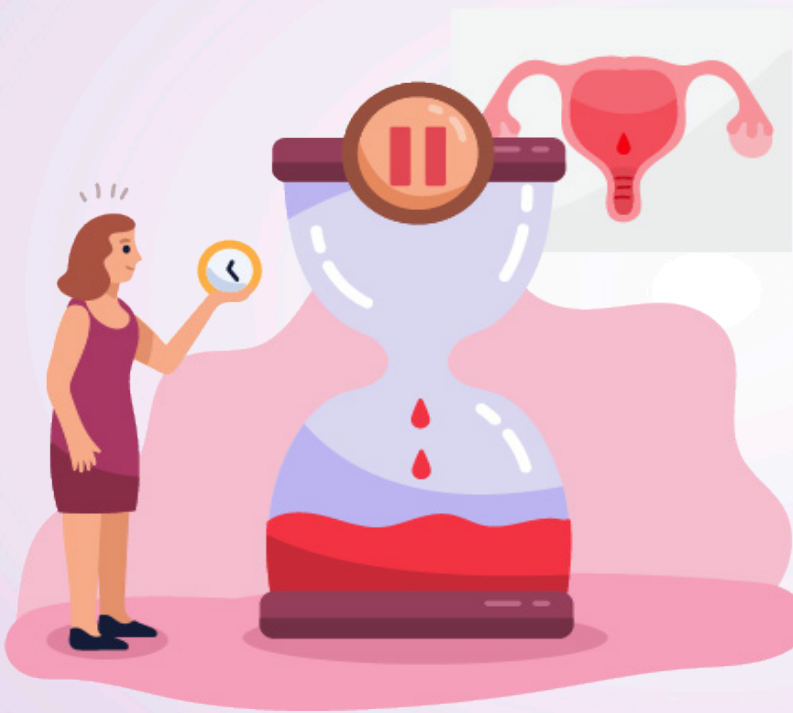
- los síntomas vasomotores (bochornos y sudores nocturnos).
- Estos constituyen la manifestación clínica más característica,
- afectando psicológica, social y laboralmente a la mujer (así como en su calidad de vida) por lo que representan el principal motivo de consulta.
- Aparecen como una sensación subjetiva de calor asociado a enrojecimiento de la piel y sudoración que afectan la parte superior del cuerpo, cuya duración promedio es de tres minutos asociado a piel y manos frías,
- palpitaciones,
- náuseas,
- escalofríos,
- cefalea,
- ansiedad,
- mareos,
- insomnio,
- fatiga e
- irritabilidad.



La Menopausia

Es el cese de los periodos menstruales de una mujer, diagnosticada en retrospectiva, una vez que han transcurrido 12 meses consecutivos de amenorrea (cese de la menstruación), que sucede por atresia de los folículos ováricos y su capacidad de producir estrógenos ante el estímulo de las hormonas foliculoestimulante y luteinizante. Esto significa que los ovarios dejan de liberar óvulos para que sean fecundados.

Los cambios hormonales asociados a la menopausia pueden afectar al bienestar físico, emocional, mental y social. Los síntomas que se experimentan durante y después de la transición menopáusica varían notablemente de una persona a otra.



los síntomas asociados a la menopausia:

- sofocos y sudores nocturnos. Los sofocos consisten en una sensación repentina de calor en la cara, el cuello y el pecho, a menudo acompañada de enrojecimiento de la piel, transpiración (sudoración),
- palpitaciones y
- sensaciones agudas de malestar físico que pueden durar varios minutos;
- cambios en la regularidad y el flujo del ciclo menstrual, que culminan con el cese de la menstruación;
- sequedad vaginal,
- dolor durante las relaciones sexuales e incontinencia;
- dificultad para dormir/insomnio; y
- cambios en el estado de ánimo, depresión y/o ansiedad.

Según el comité científico de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la menopausia comienza con la última regla, alrededor de los 50 años, pero hay etapas anteriores y posteriores que es preciso definir:

Perimenopausia o climaterio. Abarca desde el período de tiempo inmediatamente anterior a la menopausia, cuando comienzan las manifestaciones endocrinas y biológicas que dan lugar a manifestaciones clínicas y dura como mínimo hasta el primer año siguiente a la menopausia. Abarca la transición de la edad fértil a la no fértil.

Posmenopausia establecida. Es un concepto que sólo puede establecerse retrospectivamente, puesto que abarca los 12 meses siguientes al cese definitivo de las menstruaciones (amenorrea).

Los signos y síntomas van en relación con el periodo en el que se encuentre, en la premenopausia aparecen los primeros síntomas leves:

- cambios vasculares,
- taquicardia,
- bochornos,
- rubor en la parte superior del tórax, cuello y cara.
- Sequedad de la mucosa vaginal, pero también los ojos, los oídos, la boca, resequedad de la mucosa por la deficiencia hormonal.
- Problemas de insomnio, falta de deseo y cansancio crónico.

En la postmenopausia hay cambios de órganos y tejidos de toda la economía del cuerpo:

- sensación de infecciones de vías urinarias,
- disminución de la lubricación,
- aplanamiento de la mucosa vaginal, pérdida de pliegues y secreción.
- Hay también disminución de la microbiota favoreciendo las infecciones vaginales.
- También desde el punto de vista metabólico y oncológico hay cambios a nivel de otros órganos de la economía corporal.

Esterilidad e Infertilidad Conyugal



Esterilidad: se trata de la imposibilidad de lograr el embarazo porque no tiene lugar la fecundación del óvulo por parte del espermatozoide.

La esterilidad puede ser primaria (si la pareja nunca ha tenido hijos) o secundaria (cuando no se consigue el embarazo después de haber tenido hijos).

Infertilidad: es la incapacidad de que el embarazo llegue a término debido a algún problema que surge durante la gestación. Aunque la fecundación se produce, el embrión no se implanta o no se desarrolla correctamente hasta el momento del parto.

La infertilidad puede ser primaria (cuando la mujer se queda embarazada, pero la gestación no tiene lugar o el bebé muere poco tiempo después del parto).

También puede ser secundaria (la pareja ya tiene hijos pero no logra que una nueva gestación se complete de manera satisfactoria).

Causas de esterilidad e infertilidad

Los Factores causales de la alteración de la capacidad reproductiva que pueden llevar a la esterilidad o infertilidad de la mujer, del hombre, las principales razones de esterilidad e infertilidad son:

Factores causales en el hombre

- Factor pretesticular: la alteración de las hormonas encargadas de la espermatogénesis (FSH y LH) influye de forma negativa en la formación de los espermatozoides. Esto repercute en la capacidad de fecundación.
- Factor testicular: se trata de afecciones de los testículos, que pueden ser genéticas, congénitas o adquiridas (infecciones), como la orquitis o el varicocele.
- Factor posttesticular: hace referencia a los problemas que presentan los espermatozoides para salir en la eyaculación.
- Factor espermático: la calidad de los espermatozoides no permite lograr la fecundación.

Factores causales en la mujer

- Factor cervical: son alteraciones anatómicas o funcionales del cuello uterino, como pólipos o quistes que dificultan el recorrido del espermatozoide hasta las trompas de Falopio.
- Factor endocrino: se debe a problemas de control hormonal del ciclo menstrual y la ovulación, como la anovulación o la amenorrea.
- Factor uterino: se trata de causas endometriales o miometriales que imposibilitan la llegada del espermatozoide hasta el óvulo, como miomas o sinequias.
- Factor tubárico: consiste en alteraciones en las trompas de Falopio, lo que produce su obstrucción.

En el caso de la infertilidad, también existen otras razones que hacen referencia a la dificultad del correcto desarrollo y evolución del embrión:

- Fallo de implantación: es una alteración que provoca que el embrión no se implante en el endometrio uterino.
- Aborto: ocurre cuando el embarazo se detiene en fases avanzadas del desarrollo del embrión o del feto.

Tratamientos para la infertilidad



Los tratamientos para la infertilidad pueden ir desde medicamentos hasta la implantación de embriones mediante técnicas de reproducción asistida .

Existen tratamientos específicos para hombres o para mujeres y otros que involucran a los dos integrantes de la pareja.

Si los tratamientos de fertilidad no fueran exitosos, es posible usar óvulos o espermatozoides donados por un tercero o hacer que otra mujer gestee al feto en su vientre.



Planificación Familiar

Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá.

En las unidades médicas se cuenta con una amplia variedad de métodos anticonceptivos, así como con personal de salud, quienes te brindarán información y consejería en planificación familiar, que te permita adoptar el método anticonceptivo acorde a tus necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud.

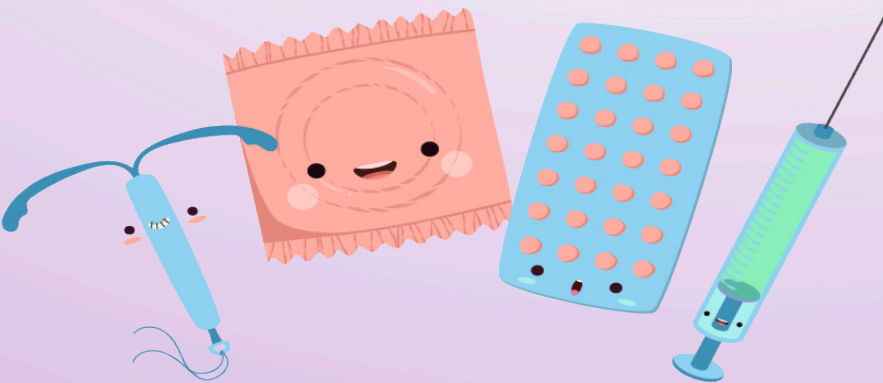
La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas



Beneficios de la planificación familiar:

1. Empoderamiento de las Personas: Permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y su vida familiar.
2. Mejora de la Salud Materna e Infantil: Facilita el espaciamiento adecuado entre embarazos, reduciendo el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé.
3. Mejora de la Economía Familiar: Permite a las familias tomar decisiones financieras informadas al planificar el tamaño de la familia.
4. Educación y Desarrollo: Facilita que las parejas tengan el número de hijos que pueden cuidar adecuadamente, lo que puede mejorar las oportunidades educativas y de desarrollo para los hijos

Métodos Temporales y Definitivos.



Los métodos anticonceptivos se definen como las estrategias para impedir o reducir de forma significativa las probabilidades de que se produzca la fecundación y, con ello, el embarazo, al mantener relaciones sexuales con penetración vaginal.

Existen varios tipos de anticonceptivos, los cuales se pueden clasificar en función de su composición y mecanismo de acción

Clasifican los métodos anticonceptivos

Existen multitud de maneras de clasificar los métodos anticonceptivos

- **Masculinos o femeninos**

en función de si lo usa el hombre o la mujer.

- **Orales o no orales**

hace referencia a si los anticonceptivos se toman en forma de pastillas o si se colocan en otro lugar del cuerpo.

- **Hormonales o no hormonales**

en base a si incluyen hormonas en su composición.

- **Temporales o permanentes**

en función de la duración de la anticoncepción.

- **Reversibles o irreversibles**

hace referencia a la esterilización total del hombre o la mujer.



Métodos naturales



Se basan en la identificación de la ovulación y los días fértiles de la mujer, además de evitar la eyaculación interna durante el coito, los más conocidos son los siguientes:

- El Coito interrumpido,
- El Método del ritmo o del calendario,
- El Método Billings o del moco cervical,
- La Medición de la temperatura basal, etc.

Las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos naturales son los siguientes:

• Ventajas

no hay efectos secundarios, el coste es nulo y pueden usarse durante el embarazo y la lactancia.

• Inconvenientes

no son métodos seguros. Su eficacia anticonceptiva no supera el 75% y, además, no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Ventajas		Inconvenientes	
	No efectos secundarios		Útiles en embarazo y lactancia
	Coste nulo		75% No seguros
			No protege de ETS

Métodos de barrera

Se trata de anticonceptivos que evitan la llegada de los espermatozoides al óvulo de forma física. El más conocido de todos es el preservativo de uso masculino. No obstante, existen otros métodos anticonceptivos de barrera:

Preservativo masculino

Profiláctico o Condón: Este método anticonceptivo tiene forma de funda y se coloca alrededor del pene.

Generalmente, el preservativo está hecho de látex y viene lubricado con espermicidas. Al colocarse alrededor del pene, el semen se queda atrapado en su interior después de la eyaculación.

Su efectividad es del 97% y el precio suele rondar los 10 euros la caja.



Preservativo femenino



Es similar al condón masculino, pero con un anillo rígido ancho para evitar que resbale por el orificio vaginal.

Diafragma

Es un capuchón de goma que se coloca en la vagina y obstruye el orificio del cuello del útero, evitando así el paso de los espermatozoides.

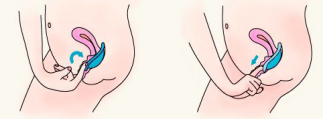
Su efectividad es del 95%, tiene un coste de 50 euros, pero puede usarse varias veces si se cuida bien.



Cómo colocar el diafragma vaginal



Cómo retirar el diafragma vaginal



Esponja vaginal

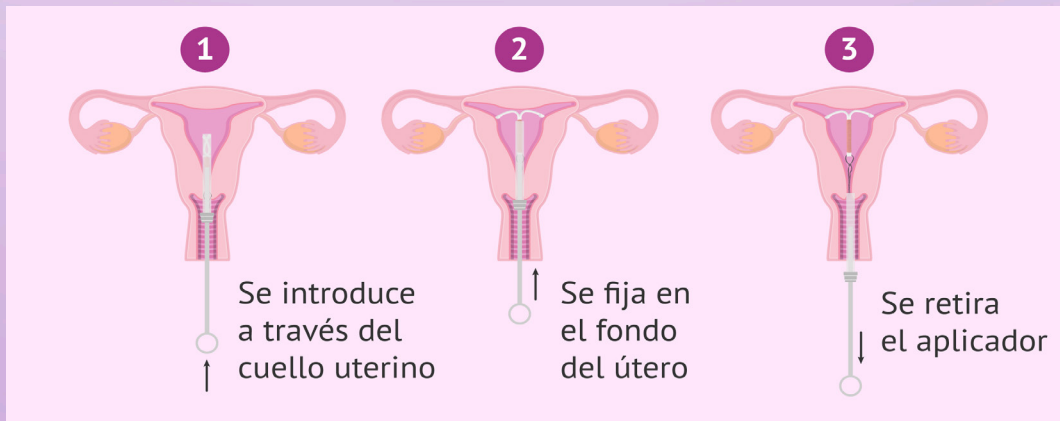
Es como una espuma de poliuretano que se coloca en la entrada del cérvix y que absorbe el semen y libera espermicida.

Su efectividad varía del 70 al 90%, pero puede producir irritación vaginal.

Dispositivo intrauterino (DIU)

También conocido como T de cobre. El ginecólogo coloca el DIU en el interior del útero, tiene una efectividad del 95% y es de carácter permanente.

El DIU de cobre es más económico que el DIU hormonal.



Las principales ventajas de estos anticonceptivos (a excepción del DIU) son las siguientes: solo es necesario utilizarlos durante la relación sexual, no requieren control médico, no presentan efectos secundarios y pueden ser utilizados en periodo de embarazo y lactancia.

Métodos hormonales

Estos son los métodos anticonceptivos más utilizados en la mujer. Los anticonceptivos hormonales se componen de versiones sintéticas de las hormonas sexuales femeninas, normalmente de estrógenos y la progesterona.

Su mecanismo de acción consiste en alterar los niveles hormonales naturales en la mujer para impedir que tenga lugar la ovulación y así no haya posibilidad de fecundación por parte del espermatozoide. Además, los anticonceptivos hormonales también alteran el endometrio y el moco cervical, y evitan que el útero se prepare para la implantación embrionaria.

La fiabilidad de los anticonceptivos hormonales es muy alta (98-99%), siempre que se utilicen correctamente y siguiendo las indicaciones médicas.

Además de su función anticonceptiva, estos métodos hormonales de anticoncepción tienen otras aplicaciones: ayudan a controlar las hemorragias vaginales de la menstruación y sirven para el tratamiento de enfermedades como la endometriosis.

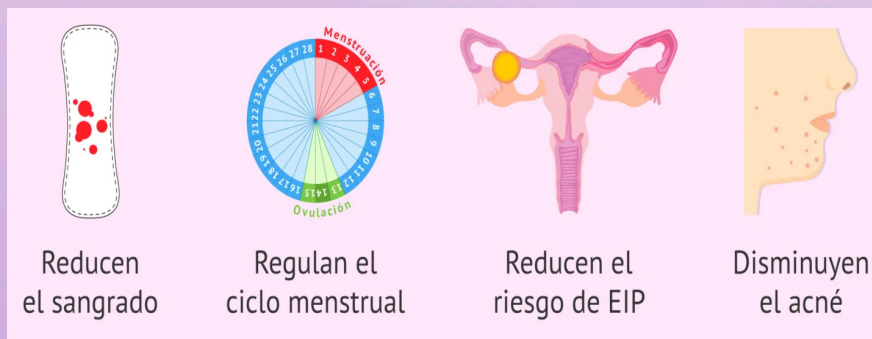
Los anticonceptivos hormonales también presentan algunos inconvenientes. Puesto que actúan regulando el sistema hormonal propio de cada mujer, muchas de las que los usan sufren efectos secundarios indeseados. Además, no todas las mujeres pueden utilizar anticonceptivos hormonales y no previenen del contagio de las ETS.



Pastillas o píldoras anticonceptivas

Se trata de un anticonceptivo en forma de pastillas que deben tomarse diariamente por vía oral, las píldoras anticonceptivas se componen de estrógenos y gestágenos principalmente. Entre sus ventajas se encuentran las siguientes:

- Reducen el sangrado y el dolor menstrual.
- Previenen la anemia.
- Regulan el ciclo menstrual.
- Protegen frente al cáncer de ovario y endometrio.
- Reducen el riesgo de Enfermedad Inflamatoria Pélvica.
- Reducen el acné.



Los inconvenientes de este anticonceptivo oral se enumeran a continuación:

Son de uso diario: requieren una toma al día en la misma franja horaria, lo que puede provocar olvidos.

- Aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.
- Tienen efectos secundarios: cambios de peso, aumento y sensibilidad de las mamas, aparición de celulitis, pesadez, depresión, etc.
- Requieren un control médico.

Anticonceptivos inyectables



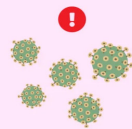
Este tipo de anticonceptivos consisten en una inyección de hormonas por vía intramuscular. Su duración es de un mes o tres meses en función de la dosis hormonal y tiene una eficacia muy elevada, del 99%.

La principal ventaja de los anticonceptivos inyectables es que elimina el riesgo de olvido en comparación con las pastillas anticonceptivas diarias.

- la inyección anticonceptiva reduce el acné,
- los dolores menstruales,
- el sangrado de la regla, etc.

A pesar de ello, este método anticonceptivo puede tener varios efectos secundarios:

- sangrado irregular,
- dolores de cabeza,
- náuseas,
- manchas en la piel,
- aumento de peso o
- sensibilidad en los senos



No protege de ETS



Requiere control médico



Requiere tiempo para restablecerse la ovulación

Parches anticonceptivos

Se trata de pequeños parches colocados en la piel que van liberando de forma continuada la dosis hormonal. Los parches anticonceptivos pueden colocarse en los glúteos, en el abdomen, en la parte superior de la espalda o en la parte exterior alta del brazo, estos parches deben cambiarse una vez por semana y, aunque su efectividad normalmente es elevada, se ve reducida en mujeres con sobrepeso.

Las ventajas y desventajas de los parches anticonceptivos:

- No protegen de las ETS.
- Sangrados leves entre periodos al inicio de su uso.
- Irritación en la piel.
- Posibilidad de desprendimiento del parche.
- No se recomienda su uso en mujeres mayores de 35 años.
- Su efectividad disminuye en mujeres con peso superior a los 90 kg.
- Es costoso en comparación con otros métodos.



Sangrados leves intermenstruales



Irritación de la piel



Posibilidad de desprendimiento



Coste elevado





Implante anticonceptivo

EL implante anticonceptivo consiste en un pequeño implante de plástico flexible que se coloca bajo la piel del brazo y va liberando la dosis hormonal necesaria para evitar la ovulación, su principal ventaja es que puede durar uno, tres o cinco años. Por tanto, es un anticonceptivo permanente con alta eficacia anticonceptiva.

las ventajas y desventajas del implante anticonceptivo:

- **Ventajas**

regula las menstruaciones, reduce el sangrado y evita los dolores.

- **Inconvenientes**

requiere una cirugía menor para su colocación, puede dejar una pequeña cicatriz y las hormonas pueden causar efectos secundarios.

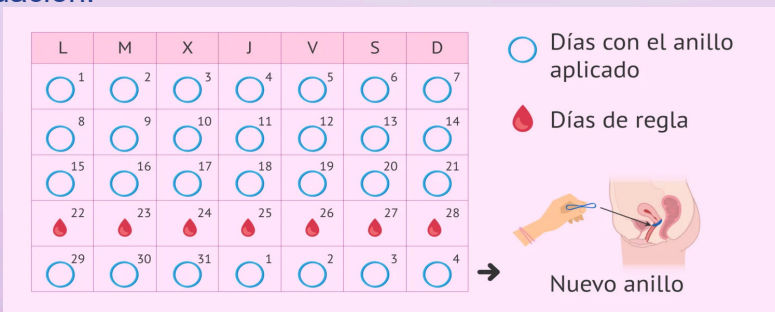
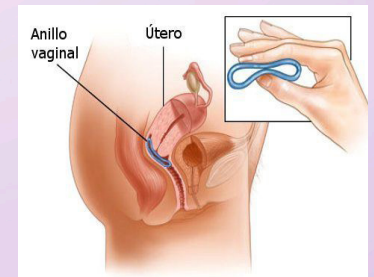


Anillo vaginal

Este anticonceptivo consiste en un aro flexible colocado en el cuello del útero que va liberando hormonas. El anillo vaginal se mantiene en la vagina durante tres semanas y luego se quita.

En la cuarta semana, la mujer tendrá el período y, a la semana siguiente, se pone un nuevo anillo. Sin embargo, no hay que acudir al médico para el cambio, sino que es la propia mujer la que hace el reemplazo.

Su actuación es similar a las pastillas anticonceptivas, con la ventaja añadida de que no debe ser tomado diariamente, sino simplemente se debe extraer cada tres semanas y colocar uno nuevo tras la semana de menstruación.



la postday

La píldora de emergencia tiene tres posibles mecanismos de acción en función del momento del ciclo menstrual en el que se encuentre la mujer.

la prontitud con la que se tome después de la relación sexual también influye en su funcionamiento, ya que de esto dependerá si ha habido fecundación o no.

- **Antes de la ovulación:** La progesterona impide la salida del óvulo del ovario si todavía no ha tenido lugar la ovulación.
- **Después de la ovulación:** Se altera el moco cervical y lo vuelve más espeso para impedir que los espermatozoides avancen hasta el óvulo. También se altera la motilidad de las trompas de Falopio.
- **Después de la concepción:** Si ha habido fecundación, es decir, el espermatozoide se ha unido al óvulo, la pastilla actúa sobre el endometrio del útero para impedir que haya implantación del embrión.



La pastilla de emergencia previene del embarazo si se toma dentro de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual sin protección

Métodos permanentes



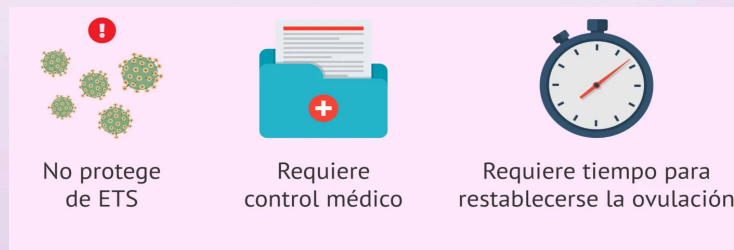
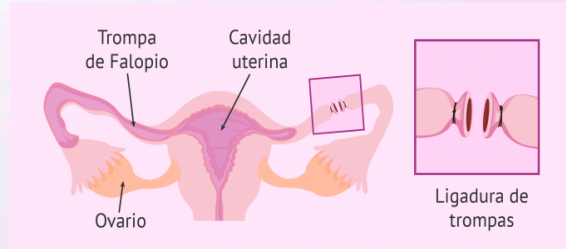
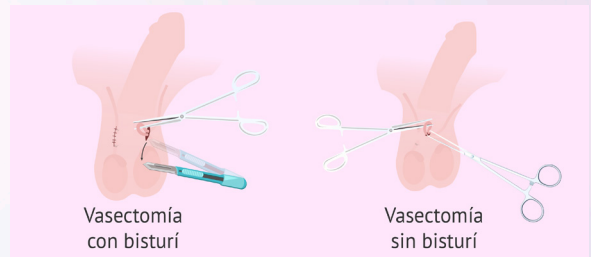
Son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva. Los más conocidos son la vasectomía y la ligadura de trompas y vasectomía.

Vasectomía

los conductos seminales se cortan para impedir la salida del espermatozoide del testículo, por lo que el eyaculado no muestra espermatozoides.

Ligadura de trompas

obstrucción o corte de las trompas de Falopio de la mujer que impide el paso de los óvulos, por lo que nunca se encontrarán con los espermatozoides.

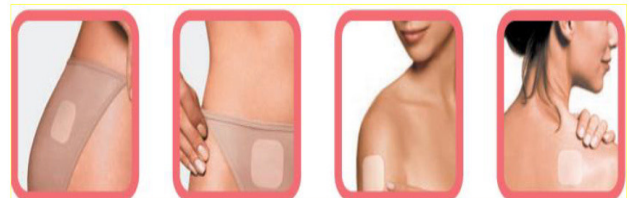
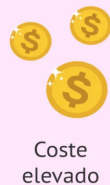
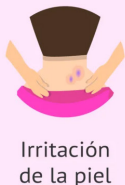


Parches anticonceptivos

Se trata de pequeños parches colocados en la piel que van liberando de forma continuada la dosis hormonal. Los parches anticonceptivos pueden colocarse en los glúteos, en el abdomen, en la parte superior de la espalda o en la parte exterior alta del brazo, estos parches deben cambiarse una vez por semana y, aunque su efectividad normalmente es elevada, se ve reducida en mujeres con sobrepeso.

Las ventajas y desventajas de los parches anticonceptivos:

- No protegen de las ETS.
- Sangrados leves entre periodos al inicio de su uso.
- Irritación en la piel.
- Posibilidad de desprendimiento del parche.
- No se recomienda su uso en mujeres mayores de 35 años.
- Su efectividad disminuye en mujeres con peso superior a los 90 kg.
- Es costoso en comparación con otros métodos.



Referencia Bibliográfica

1. Centro Medico Mujer. (s.f.). Obtenido de <https://www.centromedicomujer.mx/blog/2022/01/12/1530>
2. Copyright, M. (2024). Obtenido de <https://www.minifiv.es/blog/diferencias-infertilidad-esterilidad>
3. El Siglo de Durango. (s.f.). Obtenido de <https://www.elsiglodedurango.com.mx/noticia/2023/metodos-anticonceptivos.html>
4. IMSS. (16 de 07 de 2015). Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
5. Instituto Nacional de Salud Publica . (s.f.). Obtenido de <https://www.insp.mx/avisos/18-de-octubre-dia-mundial-de-la-menopausia>
6. ISSEMYM. (s.f.). Obtenido de https://www.issemym.gob.mx/sites/www.issemym.gob.mx/files/planif_fam_completo_1.pdf
7. Manual MSD. (s.f.). Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/m%C3%A9todos-anticonceptivos-hormonales>
8. NIH. (s.f.). Eunice Kennedy Shrive National Institute of Child Health and Human Development. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/infertility/informacion/tratamientos#:~:text=Los%20tratamientos%20para%20la%20infertilidad,dos%20integrantes%20de%20la%20pareja.>
9. Organizacion Mundial de la Salud . (s.f.). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
10. Reproduccion Asistida ORG. (s.f.). Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/pildora-del-dia-despues/>
11. UDS, A. (s.f.). Ginecologia y Obstetricia. En UDS.