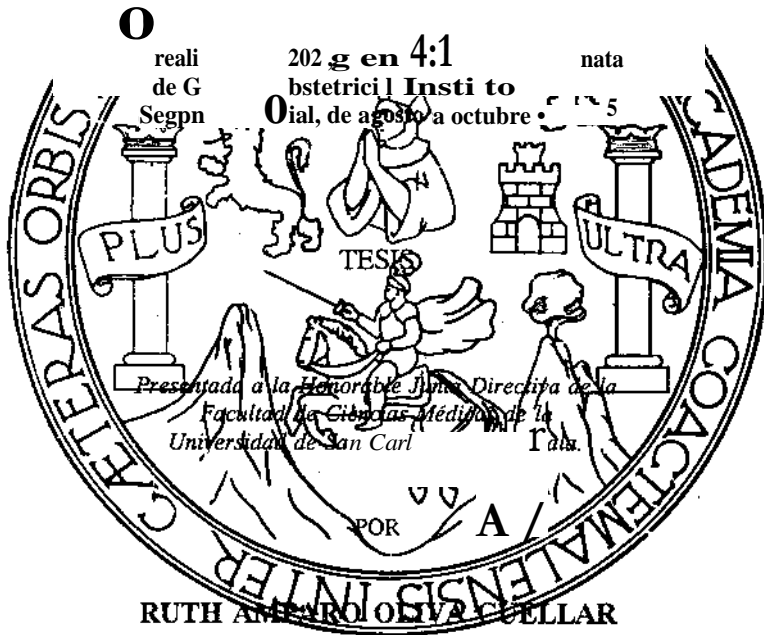


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCION
DE LAS PACIENTES EN SU PRIMERA
CONSULTA

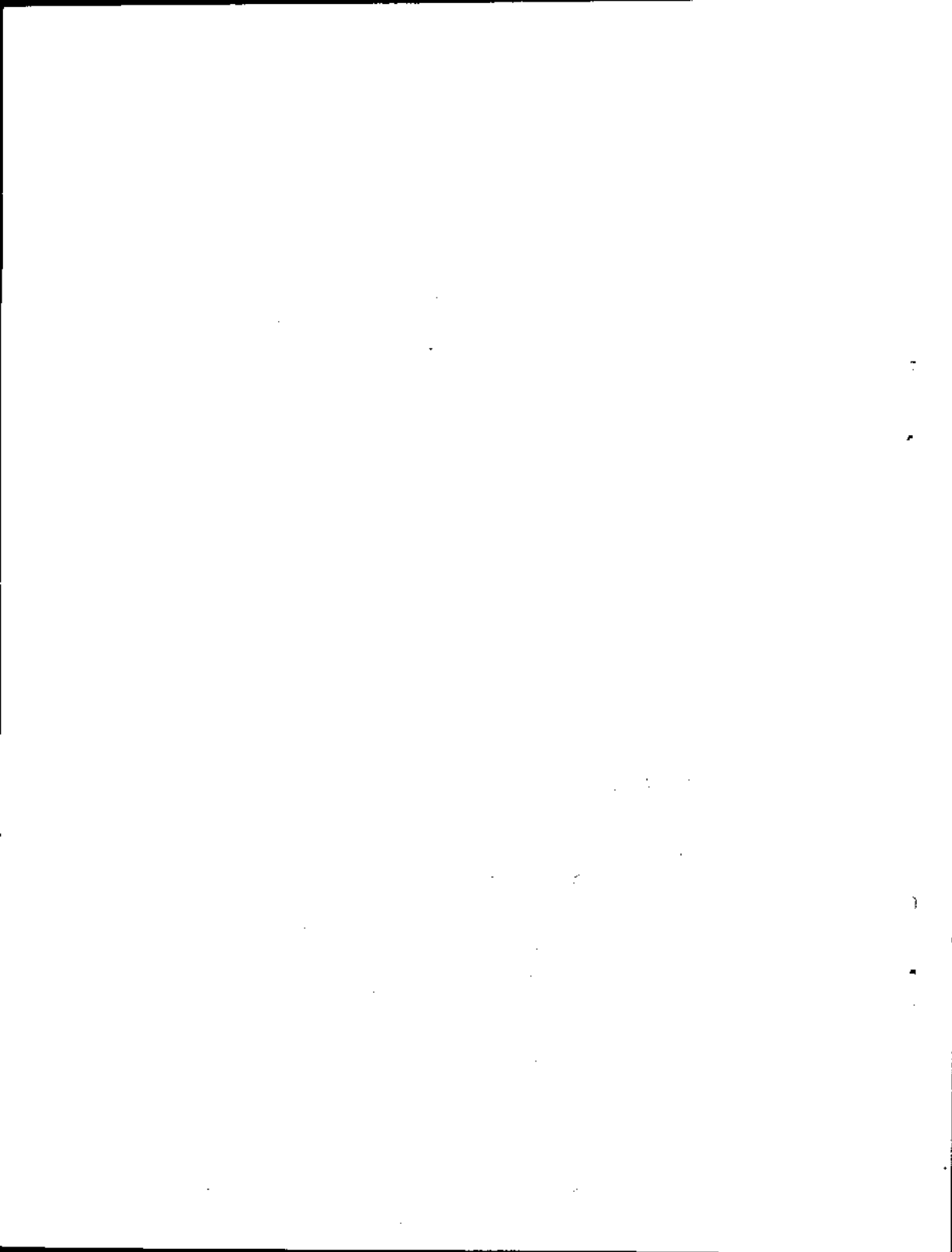
409
ra 4 0



En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre de 1995





✓ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Ciudad de Guatemala, G.

Dirección Cablegráfica IGSSS
Dirección Postal, Aportado 349
Teléfono 26001-9

Oficio No. 268/95

8 de agosto de 1,995


Bachiller
RUTH AMPARO OLIVA CUELLAR
Presenre.

En atención a lo solicitado, le informo que, ha sido AUTORIZADO el tema de tesis

"CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCION DE LAS
PACIENTES EN SU PRIMERA CONSULTA PRENATAL"

Por lo anterior, puede proceder a la elaboración del protocolo correspondiente e ingresarlo a este hospital con la autorización respectiva de las autoridades de la Universidad de San Carlos de Guatemala para estar en condiciones de continuarle el trámite en la institución.

Atentamente,



DR. CARLOS ALBERTO VETTORAZZI VASQUEZ
Jefe de Departamento y Educación Médica
Hospital de Gineco Obstetricia.

CAVV/ede.



.

.

.



FORM C

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS

Guatemala, 24 de octubre

Facultad de Ciencias de la Salud, Unidad de Tesis

Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA - RUTH AMPARO
Titulo o diploma de diversificado, Nombres y ape-

OLIVA CUELLAR Carnet No. 86 - 17195
datos completos


Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado

CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCION DE LAS PACIENTES EN SU PRIMERA

CONSULTA PRENATAL

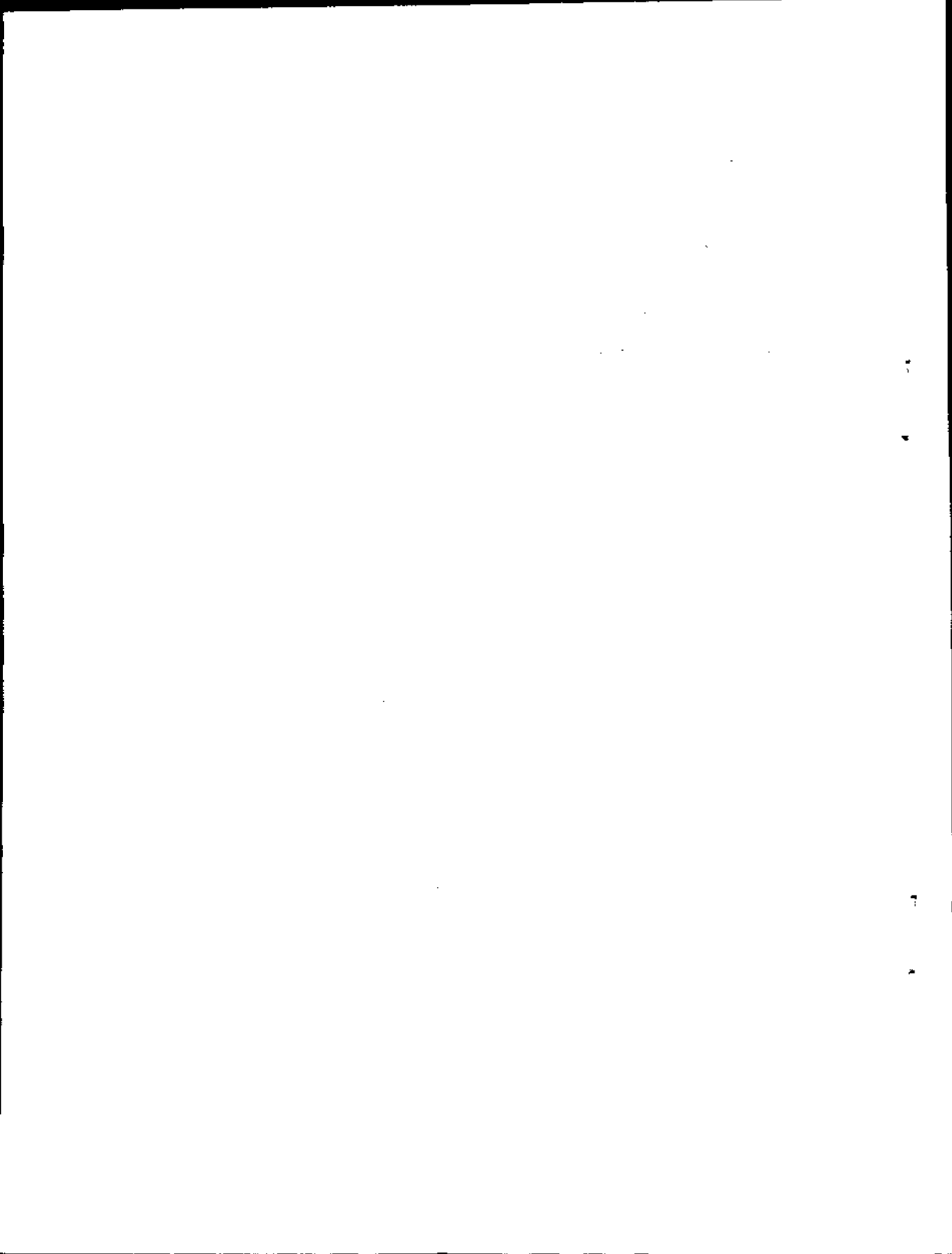
y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodologicos, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, asi como la calidad tecnica y cientifica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello


Revisor
Firma y sello

Registro Personal F6



EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D


RACE CONSTAR QUE

El (La) **!Wormier:** RUTH AMPARO OLIVA CUELLAR
Carnet Universitario No. 86-17195

Ha presentado para. **efleral P bl co,Nprevio a optar al**
Titulo de Mid **ano, el trabajo de esiCt4tulado:**
CONOCIMNTcJ5 tont AwricontpcioN •Dr LAS PAgreivEs

EN SW Pit k4NAT4

Trabaj o4inse*Orado,porz::: DR. HUGO HERRERA,ARRIAZA'

y revin'ed4fpor::: pojAtp6oLro 04-14R GALINDO
quien etisri* **! an firmajo conformos, par La quo ce emits,**
firma iitnsitainAt..pVissen* 

ORDIN D XXPR EPIQNZ

th Guatemala, 25 de octuilrectf de 1995



DR. EDGAR DE LEON BARELLAS
Par Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES

IMPRIMASE :

Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez
DECANO



I N D I C E

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	OBJETIVOS	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI.	METODOLOGIA	20
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	24
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	34
IX.	CONCLUSIONES	37
X.	RECOMENDACIONES	38
XI.	RESUMEN	39
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
XIII.	ANEXOS	43

I. INTRODUCCION

Hoy en dia, la regulaciOn de la fecundidad es parte importante de la atenciOn de salud reproductiva, y la atenciOn de salud es un elemento esencial del problema mss las tendencias demogrAficas.

Es conocido que los problemas de salud en paises en vias de desarrollo como Guatemala son graves y difciles de resolver por su complejidad, afectando en mayor porcentaje a mujeres y nifios por situaciones socioecon6micas, Politicas y culturales, que se reflejan en el analfabetismo, pobreza, desempleo, etc. contribuyendo a su exacerbaciOn elevadas tasas de fecundidad; y que Para nuestro pais dicha tasa sobrepasa el resto de los paises de Ametica Latina.

Un 90% de la poblaciOn que reside en el departamento de Guatemala y en el interior, conocen de metodos anticonceptivos, pero este conocimiento tiende a ser limitado y por consiguientes el use de estos metodos viene a ser inadecuado.

En Guatemala, muchas mujeres desean practicar la planificaciOn familiar, Segdn los resultados de is ultima encuesta de salud materno-infantil, tres de cada cuatro mujeres en unioin desean posponer su prOximo embarazo o dejar de tener olds hijos. Sin embargo, solamente el 23% de ellas estA usando un metodo de planificaciOn familiar, lo que indica que existe una alts demands insatisfecha de planificaciOn familiar.

El presente estudio se realiz6 en la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia I.G.S.S.; en 202 pacientes que asistieron a su primera consulta prenatal, con el objetivo de determinar el conocimiento de la poblaciOn en estudio sobre metodos anticonceptivos.

Los resultados obtenidos demuestran que un 80.20% de las pacientes conocen mAs de un mAtodo anticonceptivo, pero un 66.33% no conocen su funcionamiento y efectos en general.

Los metodos artificiales mAs conocidos son los anticonceptivos orales, Anticonceptivo Parenteral (inyecci6n), el cond6n y el D.I.U., y de los metodos naturales (El Ritmo y la Lactancia Materna). El conocimiento entre las pacientes de mds educaciOn es universal, mientras que las pacientes con instruccien primaria y analfabetas solo un poco inds de la mitad conocen sobre metodos anticonceptivos. Un 95% de las pacientes desean recibir mds informaciOn sobre metodos anticonceptivos.

Los mdtodos artificiales son mds conocidos que los metodos naturales, ya que los metodos artificiales cuentan con mds cobertura a nivel nacional.

Las principales fuentes de informaciOn y el abastecimiento de los metodos anticonceptivos son Hospital I.G.S.S. y APROFAM.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

En Guatemala la salud reproductiva se ha considerado **cow** bastante reserva debido a la fuerte y conservadora presión local y religiosa que pre(mina en el país. Diferentes servicios de salud pars las mujeres en edad reproductiva, como planificación familiar y educación sexual, han fracasado en los dltios cuatro arms. Guatemala no cuenta con una ley de población actualizada que garantize acceso a informacift y servicios de salud.

La encuesta de salud Materno-infantil de 1,987, mostr6 marcadas diferencias entre is poblacidn rural y urbana en cuanto a In utilizaciOn de metodos anticonceptivos. Se observ6 que en un 43% **de-** las mujeres casadas o unidas en el Area urbana utilizan algdn metodo anticonceptivo, comparado con el 13.8% de las mujeres del Area. rural. La mayor parte de Asta diferencia en el uso de metodos anticonceptivos se debe a la diferencia en aceptaci6n de uso de los metodos entre mayenses y ladinos.

Durante siglos la humanidad se ha reproducido, la evolucion **ha** hecho a la especie fuerte y adaptable, sin embargo, todo este.- proceso ha causado que la fecundidad humana se convierta en un- problems demogrAfico y de salud Materno-Infantil.

AsI, esta misma sociedad ha buscado desde hace tiempo la manera- de controlar su fecundidad de una forma segura y sin riesgos, creando un conjunto de procesos y tecnicas conocidas comer "Anticoncepci6n" .

III. JUSTIFICACION

Actualmente diferentes estudios sobre crecimiento de poblaci6n-
revelan un aumento bastante marcado durante los dltimos ahos, apesar
de la existencia de diversas institu Tones dedicadas a la salud
reproductive especificamente, las cuales promueven diferentes tipos
de metodos artificiales, los cuales son accesibles a toda la
poblaci6n.

A pesar de emplear todos los metodos de comunicacidsn posibles
pare hacer llegar el mensaje de control de natalidad, durante
nuestra practice medica con frecuencia nos encontramos variadas
opiniones con respecto al use de las diferentes metodos
anticonceptivos, las cuales son influenciadas por creencia y mitos
sobre los mismos.

El conocimiento sobre anticonceptivos entre las mujeres
guatemaltecas es moderado comparado con otros paises de america_
Latina.

Un estudio realizado en 1,987 de muestra que el 70% del total
de mujeres refieren conocer o haber oido hablar de algdn metodo
anticonceptivo. Los metodos mds conocidos son los anticonceptivos7
orales ya que un 70% de la poblaciem refiere conocerlos, el cond611:7
la esterelizaci6n y el DIU son conocidos por un 40%. De los dltimos:
metodos tradicionales el mss difundido es el Ritmo, ya que un 25%
refieren conocerlo.

La prevalencia de anticonceptivos en Guatemala es la mils baja_
en America Central y este entre las mds bajas de America Latina.

Los conocimientos sobre anticoncepcidsn son en algunas regiones
consideradas un tabd social, por lo que en varies comunidades se dam-
usos secretos, siendo entonces importante determinar el grado
conocimiento sobre dste rubro que poseen los habitantes de un
dada.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

- Describir conocimientos sobre el **use de** metodos anticonceptivos que poseen las mujeres en su primers prenatal al I.G.S.S.

ESPECIFICOS:

- Determina el conocimiento -de metodos anticonceptivos segun escolaridad.
- Determinar la accesibilidad de las pacientes del I.G.S.S. en cuanto a la recepci3n de informaci3n sobre metodosx anticonceptivos.
- Determinar el conocimiento sobre m3todos anticonceptivos segun edad.
- Cuantificar el porcentaje de utilizaci3n de los diferentes mAtodos anticonceptivos, pars planificaci3n familiar.
- Determinar el conocimiento, sobre anticonceptivos segun paridad.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

POLITICAS DE POBLACION Y PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN GUATEMALA

En la actualidad el país no cuenta con una política de población definida, sin embargo es necesario reconocer los esfuerzos que diferentes organismos públicos y privados han realizado para lograr definirla. Tal es el caso de la Reunión Técnica realizada en 1,984 sobre los componentes de la dinámica poblacional. En 1,986 fueron presentados los resultados de un nuevo trabajo en el cual se hace una síntesis de la situación de Salud Materno-Infantil, identificándose las implicaciones del ritmo de crecimiento de la población en la calidad de vida, el empleo y la actividad productiva en general. Posteriormente, en otra reunión se analizó la situación de la población que demanda servicios, estimulando la discusión sobre la elaboración de una política al respecto. (26,27)

El propósito de estas reuniones fue demostrar la necesidad de considerar los factores poblacionales en la programación de los servicios de salud. En la nueva constitución política de la República, promulgada en Mayo de 1,985, se establece en el artículo 47 "...el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos". (25,26)

REGULACION DE LA FECUNDIDAD CONOCIMIENTOS Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

CONOCIMIENTO DE METODOS

El conocimiento de anticonceptivos entre las mujeres guatemaltecas es moderado si se le compara con el que se ha observado en otros países de América Latina. El 70% del total de mujeres dice conocer o haber oído hablar de algún método anticonceptivo. Entre las mujeres actualmente casadas o unidas, esta proporción es prácticamente igual, de 72%. Es interesante que entre las mujeres que conocen, prácticamente todas conocen por lo menos un método moderno. Las mujeres que solamente conocen algún método tradicional y que desconocen los métodos modernos, constituyen solamente el 0.2%. (2,21)

Los métodos más conocidos son las pastillas y la esterilización femenina. El 70% de mujeres dice conocer estos métodos modernos, mientras que el dispositivo intrauterino (DIU), el condón, las inyecciones y la esterilización masculina, son conocidos por un 40%. Los métodos modernos menos conocidos son los avulsos, el diafragma, la espuma y las jaleas. De los métodos tradicionales el más difundido es el ritmo, un 25% de mujeres manifiestan conocerlos. En cuanto al método de Billings (una variante del método del ritmo) solo el 8% manifiesta conocerlo o haberlo escuchado. (2,21,25)

El conocimiento entre las mujeres de más educación es casi universal, mientras que en las mujeres sin instrucción, solamente un poco más de la mitad de ellas sabe de métodos de planificación familiar. Entre las mujeres indígenas, apenas el 43% conoce anticonceptivos, lo cual puede atribuirse a su bajo nivel de instrucción y al hecho de estar menos expuestas a los mensajes de los medios masivos de comunicación. Así mismo, y probablemente por las mismas razones, las mujeres rurales conocen menos acerca de los anticonceptivos que las de las de residencia urbana.

Se nota también diferencias importantes según región de residencia. En la región de Guatemala prácticamente todas las mujeres conocen anticonceptivos, mientras que en la región Norte y Nor-Occidente se observa que las mujeres que conocen representan solamente el 43% y 35%, respectivamente. (2,21,31)

Entre las mujeres que no tienen hijos o que solamente tienen uno, se observe un menor porcentaje de conocimiento de métodos, probablemente debido a que muchas de ellas aún no han sentido la necesidad de utilizar y de informarse sobre métodos de planificación familiar. El conocimiento tiende a aumentar entre las que tienen dos o tres hijos y a partir del cuarto hijo, hay una disminución paulatina.

EL USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La prevalencia de anticonceptivos en Guatemala es la más baja en América Central y está entre las más bajas de América Latina. El porcentaje promedio de usuarias es de 54% para América Latina y de 39% en América Central, contra el 23% en Guatemala.

La prevalencia de anticonceptivos tiende a aumentar con la edad, especialmente después de los treinta años, se puede explicar por el hecho de que a partir de esta edad muchas mujeres ya han completado el tamaño de familia y desean limitar o espaciar sus embarazos. (10,14)

En resumen, los datos de la encuesta de 1,987 muestran que el método preferido en Guatemala es la esterilización, que el uso de anticonceptivos no es muy elevado entre las mujeres jóvenes, casadas o con pocos hijos, y que la utilización se intensifica sólo a medida que aumentan la edad y el tamaño de la familia.

La prevalencia del uso de métodos anticonceptivos que existe en Costa Rica y Panamá, los dos países donde se registran los niveles más elevados de la región, es aproximadamente 2.5 veces más alta que la encontrada en Guatemala. (3,21)

LA PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA

El conocimiento actual sobre los diferentes patrones de la reproducción y sobre los cambios que han ocurrido en la región y en cada uno de los países hace posible una intervención más eficaz, ya que las poblaciones objetivo han sido claramente definidas.

De acuerdo con G. Días: "Hasta hace 15 años, los métodos para regular la fecundidad eran asunto de tradición y leyendas populares, más que de medicina y de ciencia". Así mismo: "El interés en la distribución comercial de los anticonceptivos floreció durante los últimos años del siglo XIX y los primeros del XX, a medida que las poblaciones comenzaron a concentrarse en las ciudades y a sentir la presión de la conglomeración urbana. (26)

La planificación de la familia ha sido utilizada internacionalmente, y en especial en esta región, con dos objetivos diferentes aunque interrelacionados: para implantar políticas sobre población y para resguardar la salud Materno-Infantil. Esta última preocupación ha sido inspirada por la consideración manifiesta por la Organización Mundial de la Salud, en cuanto a que la planificación familiar: "ejerce una influencia positiva sobre la salud, el desarrollo y el bienestar de la familia, además de un efecto muy importante sobre la madre y el hijo".

En América Latina, ha ocurrido durante los últimos decenios un cambio muy importante en la planificación de la familia debido a factores demográficos y de salud. De acuerdo con la Organización

Panamericana de la Salud, en 1,965 un país solamente ofrecía servicios de planificación familiar dentro de sus programas de salud; en 1,975, un año después de la Conferencia Mundial sobre Población, reunida en Bucarest, 17 países de la región brindaban este tipo de servicio, por medio de institutos de gobierno. (26,27)

De acuerdo a la OPS, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Jamaica, México y Perú, tienen políticas expresas para reducir el crecimiento de la población, actividades de planificación familiar integradas en el sector salud, así como actividades de educación y de comunicación para la población.

POLITICAS Y LEYES RELACIONADAS CON LA SALUD REPRODUCTIVA

El enfoque legal y político hacia la salud reproductiva incluye no solo la legislación sino también la jurisprudencia, resoluciones administrativas, decretos gubernamentales, reglamentaciones ministeriales y ajenas costumbres. De estos se derivan normas que interfieren o facilitan no solo la elección personal, sino también: el acceso a los servicios de salud reproductiva. A través de los años, han emergido dos amplias categorías de la ley como foco de interés. Primer() están aquellas leyes políticas que afectan directamente las decisiones sobre la salud reproductiva, específicamente las relaciones con anticoncepción, esterilización voluntaria, aborto y enfermedades de transmisión sexual. Establecen quien puede hacerle que a quien bajo que circunstancias e igualmente determinar quien puede tener acceso a tales servicios bajo ciertas circunstancias. (1,10)

En segundo término() están aquellas leyes y políticas que tienen conexiones indirectas con decisiones acerca de la fecundidad, incluyendo temas tan dispares como la edad al contraer matrimonio el derecho de familia, la discriminación sexual, las legislaciones laborales, las políticas y medidas socioeconómicas.

ANTECEDENTES

En las últimas dos décadas, se han unido varios temas para crear un ambiente político en el cual programas de salud reproductiva, así como la planificación familiar, son ampliamente aceptables. Parte de la motivación inicial para los programas de planificación familiar estaba orientada a limitar el crecimiento de la población en forma global. El año 1,988 marcó el vigésimo aniversario de la enunciación por primera vez en la proclamación sobre Derechos Humanos de Teherán. (10,26,27)

En los años transcurridos desde entonces, las autoridades han venido examinando los beneficios para la salud derivados de la práctica de la planificación familiar, tanto para la madre como para el hijo. La Organización Mundial de la Salud ha conservado recientemente que los servicios de planificación familiar y cuidado de la salud reproductiva pueden reducir el número de embarazos no deseados y de alto riesgo, previniendo así mismo de muertes y enfermedades incapacitantes. (17,20)

HISTORIA DE DIFERENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS

Se tiene información de que existen métodos anticonceptivos desde tiempos antes de Cristo, encontrándose en Egipto en el año de 1,850 A.C., el primer texto médico en el cual se encuentran recetas anticonceptivas, las cuales tenían bases lógicas.

En estas se aconsejaban el uso de excremento de cocodrilo

mezclado con pasta que le servia de vehiculo, .el cual debfa ser introducido en la vagina. (8,9)

El segundo texto importante del primer period° de Egipto se encontr6 en Luxor, en 1,875 conocido, como el papiro de EBERS. El cual entre sus referencias menciona un tap6n de Hilga medicada. (8,9,26)

La primera descripci6n del cond6n se encuentra en la obra del gran Anatomista Falopio, quien describe una vaina hecha de lino la cual era cortada a la forma del prepucio, este lo invent6 para prevenir la sfilis durante el contacto sexual.

En 1,908 el diafragma fue inventado por Kaffu, un ginec6logo de Viena, siendo utilizados una amplia gama de estos a finales de los afios veinte. (9,13)

Para finales del siglo XIX ya existia una amplia variedad de dispositivos Intra-Uterinos. El origen de estos instrumentos se ve envuelto en la niebla, se cree que en 1,909 aparece el primer dispositivo intrauterino. (9,13,30)

ANTICONCEPCION

Las leyes y las politicas que afectan y regulan la disponibilidad de informaci6n y servicios anticonceptivos son casi tan variadas como los pa6ses en los cuales existen. Algunas restringen y limitan, otras facilitan. Durante las 6ltimas dos d6cadas, las restricciones legales a la anticoncepci6n han disminuido rapidamente. Esta tendencia corre paralela, tanto como los avances en la tecnologa anticonceptiva, como con la mayor aceptaci6n de la planificaci6n una importante medida de salud.

USO, DISPONIBILIDAD Y DISTRIBUCION

Aunque el uso de anticonceptivos contina estrictamente regulado o prohibido en un n6mero cada vez menor de pa6ses, la vista mayorfa de los pa6ses permiten su uso. No obstante algunos pa6ses como Arabia Saudita, Iran, Chad y Nigeria, prohíben totalmente algunos anticonceptivos importantes.

En algunos pocos pa6ses, el uso de ciertos m6todos anticonceptivos esta restringido o prohibido. Los anticonceptivos inyectables, como la Depo-Provera, estan prohibidos en los Estados Unidos. El DIU se encuentra desacreditado en algunos pa6ses por considerarse un abortivo. Las restricciones hist6ricas parecen tener sus ra6ces en cuatro factores interrelacionados: pronatalismo, preocupaci6n por la moral p6blica, creencias religiosas y seguridad de los consumidores. (15,22)

ESCOGENCIA DEL ANTICONCEPTIVO

La escogencia de un anticonceptivo es una decisi6n importante. Un m6todo que no sea efectivo para el individuo, puede llevar a la grave consecuencia de un embarazo no deseado. Un m6todo que no sea seguro para el usuario puede traer consecuencias m6dicas desafortunadas. Un m6todo que no se ajuste al estilo de vida personal o a las normas sociales del individuo probablemente no se utilizara de manera correcta ni consistente. Idealmente los usuarios deberian tomar la decisi6n acerca del anticonceptivo que han de utilizar, teniendo en cuenta, las sentimientos, formas de pensar y creencias de sus compa6eros.

Por supuesto, son muchas las sociedades en las cuales las normas culturales juegan importantes papeles en la determinaci6n de los anticonceptivos que pueden utilizar un hombre o una mujer. Al

limitar las acciones o promover ciertas normas, una sociedad puede haber que la elección salga de las manos de los pacientes.

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS

Con frecuencia son los menores efectos secundarios de los anticonceptivos los que influyen en que una persona elija un determinado método anticonceptivo. Los efectos secundarios pueden ser hormonal o mecánicamente inducidos. Dolores de cabeza, aumento de peso y depresión puede ser efectos secundarios de los métodos hormonales. Los cambios menstruales, tales como el manchado o el sangrado aumentado o disminuido, pueden ser causados por métodos hormonales o mecánicos. Las sensaciones físicas como presión sobre las paredes pélvicas o cólicos uterinos, generalmente son causados por los métodos mecánicos.

Con la gran mayoría de estos efectos secundarios, la instrucción y la educación del paciente pueden ayudar a los usuarios a aceptar y a atender lo que este ocurriendo. La aparición de efectos secundarios que no sean serios no constituyen una contraindicación médica para el uso de un método anticonceptivo. (23,26)

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS: LA PILDORA

Los anticonceptivos orales son un método extremadamente seguro y efectivo de control natal. De hecho, los anticonceptivos orales son hasta la fecha uno de los medicamentos de uso humano más extremadamente estudiados. (29)

EFFECTOS ESTROGENICOS

- La evolución es inhibida por la supresión de la FSH y la LH
- La implantación es inhibida por la alteración de las secreciones dentro del útero y por un edema pronunciado alterando con áreas de densa celularidad
- El transporte del óvulo es acelerado
- Puede ocurrir la luteólisis es decir la degeneración del cuerpo lúteo dado que el estrógeno hace disminuir los niveles de progesterona sérica. (1,17)

EFFECTOS PROGESTACIONALES

- Se crea un espeso moco cervical, escaso y celular, que obstaculiza el transporte de los espermatozoides
- La capacitación, es decir la actividad de enzimas que permiten a los espermatozoides penetrar el óvulo, puede verse inhibida.
- El transporte del óvulo puede ser desacelerado.
- La implantación se ve obstaculizada por la supresión del endometrio
- La ovulación es inhibida por perturbaciones en la función hipotálamo-pituitaria-ovárica y por una modificación del aumento de FSH y LH a mitad del ciclo. (26,24)

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Periodos faltantes o sangrado escaso
- Manchado o sangrado intermedio entre periodos

- Turgencia o sensibilidad de los senos
- Cambios de humor incluyendo depresi6n
- Naliseas, cefalea.
- Infecciones del tracto urinario
- Visi6n borrosa
- Tromboflebitis
- Embolia pulmonar
- Infarto del miocardio (4,17,30)

PILDORAS DE SOLO PROGESTAGENO

La comercializaci6n de las pildoras de solo ProgestAgeno, ocasionalmente denominadas minipildoras, se inici6 aproximadamente 10 afios despues de la introducci6n de los anticonceptivos orales combinados.

La efectividad de las pildoras de solo ProgestAgeno es mayor si la ovulaci6n se bloquea consistentemente. Cuando esto ocurre, una mujer tiende a ser amenorreica o presentar largos intervalos entre episodios de sangrado menstrual. En otras palabras la efectividad de, las pildoras de solo ProgestAgeno es mayor cuando el patr6n de sangrado normal se encuentra mAs alterado.

Las pildoras de solo ProgestAgeno son generalmente menos efectivas que los anticonceptivos orales combinados. (22,23,27)

VENTAJAS

- Su d6sis de progestAgeno es menor que la de los anticonceptivos orales combinados
- No aumentan el riesgo de complicaciones cardiovasculares
- Tienen menor probabilidad de causar dolores de cabeza e hipertensi6n arterial.
- Es un metodo altamente eficaz para la mujer que se encuentra al final de sus afios reproductivos.

INDICACIONES PARA SU USO

- Mujeres que han presentado fuertes dolores de cabeza o hipertensi6n al utilizar los anticonceptivos orales combinados
- Mujeres con hipertensi6n o dolores de cabeza vasculares antes de iniciar el use de anticonceptivos hormonales
- Mujeres que desean utilizar un anticonceptivo oral pero presenten contraindicaciones a las pildoras combinadas

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Desordenes tromboemb6licos
- Accidentes cerebrovasculares
- Enfermedad de las arteries coronaries
- Funci6n defectuosa del higado
- Embarazo
- Carcinoma del seno conocido o sospechado

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: MONONUCLEOSIS EN FASE AGUDA

- Severos dolores de cabeza, especialmente migrafi6 vascular
- Hipertensi6n Arterial
- Hemorragia Vaginal no diagn6stica
- Yeso en toda la pierna o lesi6n mayor en la pierna inferior
- Mayor de 35 afios y actualmente gran fecundadora

VENTAJA DE LA PILDORA

- Excelente proteccion contra el embarazo no deseado
- Seguras **pare** la mayorfa de mujeres
- Previene el cancer ovArica y endometrial
- Disminuyen los c6licos y el dolor menstrual
- La mujer controls su propia fecundidad
- FAciles de user
- EstAn bien estudiadas

DESVENTAJAS DE LA PILDORA

- No ofrecen proteccion contra la infeccion pr el virus de inmunodeficiencia humane.
- Costosas para algunas mujeres
- Complicaciones circulatorias
- Pueden llevar a cambios emocionales
- Deben tomarse todos los dias

CONTRAINDICACIONES PARA SU USO

- Hemorragia vaginal no diagnosticada
- Mononucleosis en fase aguda
- Carcinoma del seno conocido o sospechada
- Cefalea intensa
- Enfermedad de arteries coronaries

EFECTOS SECUNDARIOS

- Sangrado endometrial excesivo
- Amenorrea
- Aumento de peso
- Depresi6n

IMPLANTES

IMPLANTES DE NORPLANT

El Norplant, marca registrada del Consejo de Poblacion para los implantes anticonceptivos subdermicos, es fabricado y distribuido por farmac6utica Leiras en Finlandia, bajo licencia del consejo.

Caando una mujer decide haverce aplicar los implantes Norplant, una sole decisi6p le proporciona cinco afios de contra natal. Al mismo tiempo, la mujer puede estar segura de que el metodoll puede reservarse en cualquier momento retirando las capsulas.

Este anticonceptivo de large acci6n aprovecha la compatibilidad con los tejidos de las capsulas no biodegradables de silicona. El esteroide anticonceptivo levonogestrel, se difunde lentamente a travez de seis capsulas, el efecto de anticonceptivo desaparece rApidamente. (26,27)

Los implantes de Norplast generalmente se colocan debajo de la piel en la parte interna del brazo en una configuraciOn en forma abanico, consta de seis cdpsulas del tamafio de un fOsforo. Los implantes deben ser reemplazados despues de cinco afios.

VENTAJAS

- Los implantes son de large duracion y alta eficacia
- Efecto anticonceptivo fAcilmente recersible
- Pocas o ninguna complicaci6n sistemAtica
- Reduccidn de riesgo de cancer endometrial

DESVENTAJAS

- Sangrado menstrual prolongado
- Los implantes son ligeramente visibles
- Los gastos iniciales para su uso son los altos
- Requiere de cirugía menor

INDICACIONES PARA SU USO

- El Norplant es especialmente para mujeres que:
- Busquen una anticoncepción continua
 - Den espaciamiento a largo plazo de los nacimientos
 - Experimenten efectos secundarios con anticonceptivos orales combinados
 - Tengan el número de hijos que deseen, no quieren ser esterilizados

CONTRAINDICACIONES PARA SU USO

- Enfermedad hepática aguda
- Ictericia
- Sangrado vaginal no explicado
- Tromboflebitis
- Embolia pulmonar
- Historia de ataque cardíaco
- Epilepsia
- Olatetes
- Jaqueca u otros dolores de cabeza

EFECTOS SECUNDARIOS

- Periodos menstruales demorados
- Infección en el sitio de implante
- Dolor en el brazo
- Embarazo ectópico

ESPERMATICIDAS Y METODOS VAGINALES DE BARRERA

Durante la primera mitad de este siglo, los métodos vaginales de Barrera fueron considerados como anticonceptivos modernos. Su utilización en los países desarrollados disminuyó en la década de 1,960 a medida que aumentaba la disponibilidad de métodos más efectivos. En los países en desarrollo, los espermaticidas han tenido una utilización más amplia que los métodos vaginales de Barrera.

OPCIONES ESPERMATICIDAS

Los químicos espermaticidas se consiguen en forma de crema y jalea, espuma, supositorio que se derrite, supositorios efervescentes, tabletas efervescentes, o película soluble.

Las cremas y jaleas, se pueden usar solas, o junto con un diafragma o 'capuchín'. La espuma, proporciona mejor dispersión que la crema o la jalea, así como un efecto de barrera, esta dispuesta para usarla sola. Un recipiente aerosol es indispensable para la espuma; los supositorios y las tabletas efervescentes son productos similares, más portátiles y fáciles de guardar.

Las preparaciones espermaticidas contienen dos componentes, un químico destinado a matar los espermatozoides y una base o excipientes; ambos tienen un papel fundamental en el logro de un efecto anticonceptivo, el excipiente es el responsable de la

dispersion del quimico dentro de la vagina y sobre el cervix, y mantenerlo en su lugar de modo que ningUn espermatozoide pueda escapar, y contacto con el ingrediente espermaticida. (12,13)

El ingrediente espermaticida activo de muchos productos modernos en el Nonexinoi-9, un potente agente que.matalas celuias de esperma per medio de la destruccion .de la membran Celular. El actoxynol, menfegol es el espermaticida de los pequehos supositorios vaginales en forma de salvavidas, son probablemente la, .tableta vaginal de mayor uso en el mundo. (12,13,26,27)

OPCIONES DE BARRERA VAGINAL

ESPONJA

Las esponjas naturales de mar, a menudo remojadas ton un espermaticida antes de la inserción, se han usado desde la antiguedad como anticonceptivos. El primer producto moderno que incorOora un moderno espermaticida a un concepto antiguo, es la Esponja Anticonceptiva Vaginal Today. Se trata de una pequena esponja de poliuretano en forma de almohada que contiene un gramo de nonexinol-9. La esponja Today tiene un hoyuelo cencavo a un lado cuyo propósito es cubrir el cervix y disminuir la posibilidad de ser desalojado durante las relaciones sexuales. (12,23,26,27)

El desarrollo mss reciente en la historia del diafragma lo constituye la introducción de un nuevo modelo que tiene una suave pestaha de latex adherida a un contorno interior, con el fin de crear un sello con la pared vaginal. El diafragma es una copa de caucho con forma de domo y contorno flexible. Se inserta en la vagina antes de las relaciones sexuales, de modo que el borde se acomode con precisión detres del hueso dbico, de manera que el domo cubra el cuello del titero. La crema o jalea espermaticida se co'oca dentro del domo antes de la insercion pars que se mantenga en su lugar cerca de la superficie del cervix. (12,23)

TIPOS DE DIAFRAGMA

- Diafragma con resorte de arco
- Diafragma con resorte espiral
- Diafragma con resorte piano
- Diafragma con borde de sello ancho

CAPUCHON CERVICAL

El capuchón cervical es un elemento en forma de copa que se acomoda sobre el cuello y se mantiene en su lugar, al menos parcialmente, por medio de la suction entre su contorno firme y flexible y la superficie del cuello.o de la pared vaginal.

Los cPpuchones que se utilizan en la actualidad son elaborados de caucho bland°. No son apropiados para uso prolongado porque despues de 36 a 48 bores de use aparece un olor fetid° y porque hay un riesgo tedrico de sindrome de Shock TOxico.

TIPOS DE CAPUCHONES CERVICALES

- Capuchón Dumas
- Capuchón Vimule
- Capuchón Cervical Pentrif con cavidad en el borde

CONTRAINDICACIONES PARA EL USO DE METODOS DE BARRERA

- Anomalias en la anatomia vaginal que interfieren con la colocación

- Apropriadada inhabilidad para aprender la tecnica de insertion correcta
- Historia de sindrome de Shock Teo:lc°
- Repetidos episodios de infeccift urinaria

EFFECTOS SECUNDARIOS

- IrritaciOn local de Ia piel
- Infecciones vaginales por levaduras
- InfecciOn urinaria
- Shock T6xico

METODOS DE OBSERVACION DE LA FERTILIDAD

METODO DEL CALENDARIO

El matodo de ritmo segAn el calendario es el metodo mas antiguo y mas practicado de los matodos de observaciOn de la fertilidad en el mundo entero. La mujer estima el comienzo de su fase fertil con base en el conocimiento de que la ovulaciOn ocurre 14 dias antes de la menstruaci6n, que los espermatozoides pueden vivir hasta 8 dias en el cuerpo de una mujer, y el Ovulo puede ser fertilizado dentro de un plazo de 24 horas despues de la ovulaciOn (18,10,19)

Puesto que la primers mitad del ciclo varia de manera significativa de una mujer a otra, e incluso de un ciclo a otro en la misma mujer, la usuaria debe aproximarse a un estimativo de los dias fertiles restando de 18 a 21 dia de su ciclo mas corto de 8 a 11 dias del mAs largo. Entre mas amplio sea el period° fertil calculado, durante el cual es prdctica la abstinencia, mayor es el de protecciOn.

METODO DE LA TEMPERATURA BASAL

El incremento en la temperatura basal corporal indica que la mujer ha ovulado. Las mujeres pueden medir el aumento predecible de la temperatura base de su cuerpo, el cual sefiala que han ovulado. La temperatura puede bajar. ligeramente 12 a 24 horas antes de ovulaciOn. Despues de la ovulaciOn, la temperatura se increments de 0.2 a 0.5 C. Es asi como la usuaria debe considerarse fertil desde, el comienzo del ciclo hasta que su temporada se haya mantenido elevada durante tres dias consecutivos. Un verdadero aumenta postuvulatorio en la temporada tiena una duraciOn de unos 10 dias. La mujer debe tomar medidas exactas con un term6metro especial para detectar este leve aumento. Puesto que la temperatura del cuerpo responde a muchos estmulos, incluyendo las enfermedades, tension y perturbaciones en el sumo, la interpretaciOn del patrOn de temperatura requiere un analisis cauteloso. (19,22)

METODO DE MOCO CERVICAL

El moco cervical varia de manera predecible a lo largo del ciclo ovulatorio. Las mujeres pueden aprender a reconocer estos cambios que se presentan cerca o durante la ovulaciOn para: identificar el periodo fertil. Esta tecnica se conoce con el nombre de medio de planificaciOn familiar natural de Billings. Despues de, la menstruaciOn y antes de la ovulaciOn, hay ausencia de flujo o um flujo escaso que presents una coloraciOn blancuzca o amarillenta. A medida que se aumenta la ovulaciOn, el moco se va tornando mAs claro y abundante y adquiere una textura resvalosa. El moco se vuelve elAstico, de manera que una gota de moco colocada entre el dedo indite y el pulgar puede llegar a estirarse 6 cm. o mds. Al

observarlo bajo el microscopio, una gota de moco seco tiene la apariencia de hojas de helecho.

En general, la ovulación ocurre 1 día después de la aparición del moco claro, elástico y abundante. Sin embargo, la mujer que utilice el método del loco cervical debe asumir que puede ser ovulado hasta dos días antes de la aparición del pico en los signos del moco y que seguirá siendo fértil hasta 4 días después del último día de flujo abundante, resbaloso.

METODO SINTOTERMICO

El método sintotérmico combina la medición de la temperatura corporal basal con observaciones del flujo vaginal y otros síntomas comunes. Si una mujer le queda difícil interpretar con claridad una serie de signos o síntomas, puede confiar en una combinación de los mismos.

Aunque este método puede incrementar la confianza de la mujer en la correcta identificación de sus días fértiles e infértiles, su complejidad hace que sea más difícil de aprender e interpretar.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS METODOS DE OBSERVACION DE LA FERTILIDAD

VENTAJAS

- No tiene efectos secundarios físicos
- Costo mínimo para los usuarios
- Aceptables para aquellos que no acepten otro método
- Aprobados por la iglesia católica
- Pueden proporcionar un mayor conocimiento reproductivo para ambos miembros de la pareja

DESVENTAJAS

- Se requiere usuarios confiables
- Se requiere un entrenamiento detallado
- Los métodos exigen un monitoreo diligente
- Las tasas de falla son mayores que las de otros métodos anticonceptivos

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES DE ACCION PROLANGADA

INYECCIONES DE DEPO-PROVERA

El uso de progestiígenos inyectables ha sido efectivo y se ha hecho popular en varios países. Los progestiígenos inyectables más comúnmente utilizados son el acetato de medroxiprogesterona (Depo-Provera o MDPA) y el enantato de noretindroma (NET), los cuales ejercen su acción mediante mecanismos similares a aquellos de otros anticonceptivos de solo progestageno. (26,27)

VENTAJAS

- Es altamente efectiva

- Protege efectivamente si hay demora al recibir la siguiente inyección
- Es beneficiosa para mujeres en edad menopáusica en riesgo de osteoporosis
- No suprime la lactancia y puede aumentar su duración

DESVENTAJAS

- Aumento de riesgo de cáncer del endometrio y del seno
- Demora en el retorno de la fecundidad después de su uso
- Irregularidad del ciclo menstrual

INDICACIONES PARA SU USO

La Depro-Povera está indicada para una mujer que:

- Está lactando a su hijo
- No tiene más hijos pero no quiere o no puede ser fertilizada
- Se encuentra en los años reproductivos cuando los riesgos de los anticonceptivos orales combinados son mayores
- Tengan la enfermedad de células falciformes y no sea buena candidata para las píldoras combinadas

EL CONDÓN

Los condones son un método seguro y efectivo de control natal, a excepción del coitus interruptus, los condones son el único método no permanente de control natal para los hombres. Dada la capacidad de los condones para prevenir la transmisión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y otras enfermedades de transmisión sexual, los beneficios del condón se extienden mucho más allá de la anticoncepción.

MECANISMO DE ACCIÓN

Los condones colocados sobre el pene erecto actúan como barreras, impidiendo la entrada de los espermatozoides a la vagina. Algunos condones están recubiertos de espermaticida. Sin embargo, no está claro que tan efectivamente el espermaticida inactivaría a los espermatozoides en caso de ruptura del condón.

Los condones se fabrican de caucho o de un tejido colágeno procesado. Las diferencias sustanciales entre los condones de caucho con sus formas, grosor, la presencia o ausencia de un espermaticida por la parte interna y externa del condón. Los condones pueden ser rectos o ahuecados, grabados o lisos, lubricados o no lubricados y de color transparente o blancos. Los lubricantes son aceite de silicona, jaleas hímedas, polvos secos o espermaticidas. Alrededor del 1% de los condones vendidos son condones de piel hechos de intestino ciego de corderos.

CONTRAINDICACIONES

Existen pocas contraindicaciones al uso de condones:

- Hombres y mujeres alérgicos al caucho de los condones
- El compañero masculino no acepta la responsabilidad por el control natal
- Hombres que no pueden mantener la erección

COITUS INTERRUPTUS

El coito interrumpido se ha utilizado desde hace mucho como técnicas anticonceptivas y es una respuesta al descubrimiento

de que la eyaculacion de la vagina causa el embarazo. Una pareja que utilice el metodo de retiro puede tener relaciones sexuales hasta que la eyaculacion sea inminente, momento en el cual el hombre retira su pene de la vagina, la eyaculacion debe ocurrir totalmente alejada de la vagina y organos genitales externos de la mujer. (1,7,26,28)

VENTAJAS

- No exige dispositivos
- No involucra quimicos
- Esta disponible en cualquier situacion sin costo alguno

DESVENTAJAS

- Ineficacia elevada en comparacion con otros metodos
- Falta de auto control exigido por el metodo
- Disminucion del placer sexual

LACTANCIA MATERNA

En muchos paises subdesarrollados la lactancia es uno de los principales factores de espaciamiento de los embarazos, protegiendo asf la salud de la madre y del bebe. La Organizaci6n Mundial de la Salud (O.M.S) realizo un estudio con el fin de asistir a los programas de salud Materno-Infantil y de planificaci6n familiar, para formular pautas especificas para la utilizaci6n de la lactancia materna como metodo de planificaci6n familiar. La conclusion esencial fue que "La lactancia materna durante los primeros seis meses del puerperio, confiere a las madres un 98% de proteccion contra el embarazo, cuando la madre alimenta al nifio totalmente y no sufre hemorragia vaginal (con excepci6n de lo que pudiera ocurrir antes del 50 dias del puerperio)." En otras palabras, la lactancia materna completa confiere alto grado de proteccion contra el embarazo durante los primeros seis meses del puerperio, lo que compra la lactancia materna con otros metodos anticonceptivos reversibles, siempre y cuando la madre se mantenga amenorreica y no suministre suplementos alimenticios al lactante.

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

EL DIU, descrito por primera vez, por Richter en 1,909, era un artefacto en forma de anillo, hecho de tripa trenzada. Desde entonces, la DIU se han fabricado en formas variadas, incluyendo anillos, asas, espirales, en formas de T o de 7. Los materiales empleados para su fabricaci6n tambien han variado y han incluido plata, cobre y plastico. Algunos contienen progesterona, aunque la mayoria no tienen hormonas. Actualmente el DIU que con mayor frecuencia se coloca en las nuevas usuarias en la mayoria de paises, es la T de cobre 380A

MECANISMO DE ACCION

Los DIU pueden afectar los espermatozoides, el Ovulo, la fertilizaci6n, la implantaci6n o el endometrio, para prevenir el embarazo. Las investigaciones recientes acerca del proceso que ocurre en la trompa de falopio, han concluido que los DIU producen efectos importantes que se producen antes de que un ovulo alcance la

cavidad uterina.

para resumir, los mecanismos de acción de los DIU incluyendo efectos sobre:

Espermatozoides: Inmovilizan los espermatozoides, interfieren en la migración de los mismos desde la vagina hasta la trompa de falopio

Ovulos: Aceleran el transporte del óvulo a través de la trompa de falopio

Fertilización: Inhiben la fertilización

Implantación producen lisis del blastocisto y/o la implantación debido a la respuesta inflamatoria local a cuerpo extraño; desplazan mecánicamente del endometrio al blastocisto implantado; inhiben la implantación; alteran el proceso de maduración proliferativo-secretor del endometrio (DIU con progestágenos), afectando así la implantación.

Endometrio: producen inhibición de la anhidrasa carbónica y posiblemente la actividad de la fosfatasa alcalina debido a la competencia existente entre el cobre y el zinc. El cobre también puede influir en la fijación de estrógenos y sus efectos: intracelulares sobre el endometrio.

CEN TRAI NDICACIONES ABSOLUTAS

- Infección pélvica activa, reciente o recurrente aguda o subaguda), incluyendo gonorrea no diagnosticada.
- Embarazo, sospechado o diagnosticado.

CON TRAI NDICACIONES RELATIVAS

- Sangrado uterino no diagnosticado, irregular o anormal.
- Factores de riesgo para la enfermedad pélvica inflamatoria
- Endometritis postparto
- Cervicitis purulenta, hasta que sea controlada
- Historia de gonorrea recurrente
- Alto riesgo para enfermedades sexualmente transmitidas
- Infección después de un aborto ocurrido en los últimos tres meses
- Cáncer cervical o uterino, diagnosticado o sospechado, incluyendo una citología no aclarada.
- Historia de embarazo ectópico.
- Enfermedad cardíaca valvular

ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA

La anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), o esterilización anticonceptiva, se ha convertido en el método de planificación familiar más ampliamente utilizado en el mundo, tanto para los países desarrollados, como para los países en desarrollo.