

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – LEON

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS

ESCUELA DE FARMACIA

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS



**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE QUIMICO
FARMACÉUTICO**

**INFORMACIÓN Y UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN LAS
ADOLESCENTES DEL COLEGIO RUBEN DARIO (REPARTO RUBEN DARIO) EN
LAS EDADES DE 13 – 18 AÑOS DURANTE LOS MESES
ENERO - ABRIL DEL AÑO 2007.**

AUTORES

- ♣ Br: MARISELA DEL CARMEN AGUILAR HERNÁNDEZ
- ♣ Br: KAREN LETICIA ARGEÑAL PADILLA
- ♣ Br: GEMA DEL ROSARIO ARTEAGA RUIZ

TUTOR: LIC. ROSARIO MENDIETA DE MEDINA

LEÓN, MARZO DEL 2007

DEDICATORIA

Dedico este trabajo monográfico primeramente:

A Dios nuestro padre celestial, a su hijo amado JESUS y a la virgen santísima que con su amor y protección me permitieron culminar esta etapa crucial de mi vida.

A mis padres Lesbia del Carmen Hernández Aburto y Eliborio Efraín Aguilar Hernández que con amor, dedicación, apoyo incondicional y esfuerzos me ayudaron a salir adelante para hacer realidad uno de mis más grandes sueños.

A mis hermanos Yusvania, Elvin y Delvin por haber estado siempre conmigo animándome en todo momento.

A mis abuelos Martha Esmeralda Aburto y Diego Manuel Hernández que con ternura y amor me enseñaron a perseverar en la vida y luchar aún en esos momentos difíciles cuando creemos que la vida no te sonríe.

A cada uno de mis tíos y tías que de una u otra manera estuvieron siempre conmigo brindándome su apoyo y confianza.

A cada uno de mis amigos que forman parte de mi gran familia, ya que con su amor y palabras edificadoras estuvieron en todo momento demostrándome uno de los más bellos sentimientos que es la amistad.

Marisela del Carmen Aguilar Hernández.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo monográfico primeramente al ser maravilloso y supremo el cual me amo en la sombra de mis indecisiones, en el silencio de mis penas, en la búsqueda de la verdad, en las ilusiones de mis sueños, mi DIOS y mi salvador Cristo JESUS rey y dueño del universo.

A mis padres Reyna Gertrudis Padilla Juárez y Carlos Alberto Argeñal Chavarria padres inigualables, humildes, de gran corazón quienes me brindaron su apoyo, amor, cariño y comprensión para ser de mi un ser maravilloso y con una profesión en la vida llenando las expectativas que más he deseado.

A mi prometido y amigo incondicional Alberto Josué López por haber estado conmigo en esta etapa importante de mi vida, por su apoyo, amor, cariño y comprensión.

A mis hermanos Carlos, Marien y Marcelo, a mis sobrinos y todos aquellos que me rodearon durante todo este tiempo; por su cariño y amistad.

A mis amigos por que a pesar de las circunstancias y los problemas siempre estuvieron conmigo dispuestos a ayudar, por que en su corazón la nobleza es su mayor virtud. A ellos la VERDAD, SINCERIDAD y la LEALTAD es lo que los identifica.

Karen Leticia Argeñal Padilla.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo monográfico:

Primeramente a DIOS creador de todo lo que existe, ese ser maravilloso y especial su hijo JESUCRISTO que hasta el día de hoy me ha guardado y guiado por el camino del bien sin el cual nada de esto hubiese sido posible por que hasta este momento mis sueños y metas se empiezan a cumplir. Gracias PADRE ETERNO por permitirme culminar mi carrera y escalar un peldaño más en la escalera de la vida.

A mis padres María del Rosario Ruiz Romero y Ricardo Antonio Arteaga que me inculcaron desde niña valores y me transmitieron ese deseo de superación para salir adelante y ser alguien en la vida. Gracias por todo el esfuerzo, amor, cariño y apoyo incondicional que me brindaron.

A mis hermanas Rafaela y Diana Arteaga por que en los momentos difíciles ahí estaban para apoyarme y darme fuerzas para seguir adelante.

A todos mis compañeros de clase hoy Licenciados por todo el cariño y todos esos momentos que pasamos juntos que nos enseñaron de alguna manera a ser las personas de bien que hoy somos.

A todos los profesores que de una forma u otra me brindaron una mano amiga y un consejo sincero cuando más lo necesitaba.

A todas aquellas personas que de alguna forma contribuyeron para que este trabajo se llevara a cabo.

DIOS ES BUENO Y PARA SIEMPRE ES SU MISERICORDIA.

Gema del Rosario Arteaga Ruiz.

AGRADECIMIENTO

Al meditar DIOS mío en las cosas que nos has dado, nuestro corazón se inflama y se llena de emoción y no encontramos palabras para expresarte mi cristo el agradecimiento de nuestra alma para ti. Agradecimiento hay en nuestro corazón, cantos de alegría elevamos con nuestra voz, muchas son las cosas que nuestro PADRE nos ha dado y en agradecimiento se le honra a ÉL.

Agradecemos a nuestros padres, familiares y amigos que con su apoyo, amor, cariño y comprensión nos enseñaron que la más grande sabiduría es la bondad y que no importa cuantas veces caigamos sino cuantas veces nos levantamos. Que no ganamos la vida con lo que hacemos sino que hacemos una vida con lo que damos.

Agradecemos a cada uno de nuestros maestros especialmente a la Lic. Rosario Mendieta de Medina por su apoyo y dedicación en nuestro trabajo monográfico, Lic. Gloria Herrera, Lic. Kelvin Núñez que a lo largo de nuestras vidas nos transmitieron los conocimientos esenciales para formar de nosotras profesionales con capacidad y éxito en la vida. Gracias por sus consejos y cariño que siempre demostraron por nosotras.

EL TEMOR DE JEHOVÁ ES EL PRINCIPIO DE LA SABIDURÍA;
Y EL CONOCIMIENTO DEL SANTÍSIMO ES LA INTELIGENCIA.

Proverbios 9: 10

Marisela Aguilar, Karen Argeñal, Gema Arteaga

INDICE

CONTENIDO	NÚMERO DE PÁGINAS
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3
MARCO TEÒRICO	5
MATERIAL Y MÈTODO	39
RESULTADOS	41
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXO	56



INTRODUCCION

En Nicaragua es un reto hablar de salud reproductiva en donde la pobreza está presente en la mayoría de los hogares, lo que conlleva al mismo tiempo ciertas creencias, tabúes y mitos sobre métodos de planificación; que constituye de manera directa una barrera en la aceptación de la misma.

Si la educación y el conocimiento llegaran a todas las parejas aún en los lugares más recónditos se lograría a través de la planificación familiar una medida eficaz que aportaría beneficios tanto a la mujer como a su familia y por ende al desarrollo socioeconómico del país. En Nicaragua se cuenta con poca información dirigida a anticonceptivos orales, entre estos estudios cinco tesis con los siguientes temas:

- ☀ Ensayo clínico de anticonceptivos hormonal por vía oral de dosis única mensual, realizado en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Chinandega del año de 1979.
- ☀ Conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del municipio de San Isidro del departamento de Matagalpa en el año de 1993.
- ☀ Conocimientos que tienen los estudiantes de farmacia y alimentos sobre los anticonceptivos en el año 2000.
- ☀ Valoración del uso de los métodos de planificación familiar de acuerdo a la edad en mujeres del área rural que asisten al centro de salud Teodoro A.S Kint El Viejo Norte, Chinandega en el año 2005.
- ☀ Métodos anticonceptivos más solicitados en el programa de planificación familiar, del centro de salud Edgard Lang, del Barrio San Judas, Managua en el año 2005.

En todo el mundo la mayoría de los hombres, mujeres casadas y solteras, inician su vida sexual durante la adolescencia por lo que es fundamental determinar el grado de conocimientos que estos poseen sobre métodos anticonceptivos; no obstante la mayoría de los jóvenes carecen de conocimientos precisos sobre reproducción, sexualidad y anticoncepción, y no tienen acceso a información ni a servicios de salud reproductiva por lo que surgió la necesidad de realizar investigaciones sobre el tema y observar el comportamiento de dicha problemática en la población adolescente, con el objetivo de recoger datos sobre el conocimiento y utilización de anticonceptivos orales y de esta



manera identificar el nivel de información con que cuentan los adolescentes del Colegio Rubén Darío y la aceptación de dicho método.



OBJETIVO GENERAL

- ♣ Evaluar el grado de información y utilización sobre anticonceptivos orales en las adolescentes.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ♣ Investigar la utilización de anticonceptivos orales según la edad.
- ♣ Conocer el método anticonceptivo oral más utilizado de acuerdo a la edad.
- ♣ Determinar la frecuencia de utilización de estos métodos según la edad.
- ♣ Indagar la fuente de información por la cual adquirieron dicho conocimiento.



MARCO TEÓRICO

Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja, en forma temporal o permanente con el fin de evitar embarazos no deseados.

Es importante que las personas consideren algunos criterios al decidir que método anticonceptivo debe usar; ejemplos de esto pueden responderse algunas de las siguientes preguntas:

- ¿Se ajusta a mi estilo de vida?
- ¿Es conveniente?
- ¿Es eficaz?
- ¿Es seguro?
- ¿Es económicamente accesible?
- ¿Es reversible?
- ¿Protege contra las enfermedades de transmisión sexual?
- ¿El servicio es privado y confidencial?

Todo esto con el fin de garantizar o seleccionar el método anticonceptivo más adecuado para cada persona, teniendo en cuenta que cada ser humano posee una fisiología diferente.

Existen diferentes tipos de anticonceptivos por lo que se ha establecido una clasificación de estos:

1. METODOS TEMPORALES

A. Método natural:

- a. Método del ritmo (calendario)
- b. Método de la temperatura basal corporal
- c. Método del moco cervical o Billings
- d. Método sintotérmico (combinación de los anteriores)
- e. Coitus interrumpido.



B. Anticonceptivos hormonales:

- a. Píldoras
- b. Inyectables (depo – provera)
- c. Implantes subdérmicos de Norplan

C. Dispositivos intrauterinos (T de cobre)

D. Métodos de barreras:

- a. Preservativo o condón
- b. Espermicidas
- c. Diafragma
- d. Capuchón cervical
- e. Esponjas
- f. Espumas, cremas
- g. Películas, óvulos

2. METODOS PERMANENTES:

A. Esterilización quirúrgica

- a. Femenino (Minilap)
- b. Masculino (vasectomía)

3. METODOS DE EMERGENCIA:

- a. Hormonales
- b. Dispositivos intrauterino



ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES (Depo – provera)

La Depo– provera (DMPA) también conocida como acetato de medroxiprogesterona de depósito, Depo-provera, Depo y Megestrone, es el tipo más común de anticonceptivos inyectables, se administra cada tres meses y contiene un progestágeno parecido a la hormona natural producido en el cuerpo de la mujer, liberándose está lentamente en la corriente sanguínea.

Hay también otros anticonceptivos inyectables. El NET EN también llamado Noristerat, enantato de Norentindrona y enantato de noretisterona la cual se administra cada dos meses, aunque existe anticonceptivos inyectables mensuales como el Cyclofem, Cycloprovera y Mesygina las cuales contienen estrógeno y progestágeno y por lo tanto son diferentes de la Depo-provera y NET EN.

MECANISMO DE ACCIÓN

Principalmente impiden la ovulación (salida del óvulo del ovario) también aumentan la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides, estos no actúan interrumpiendo un embarazo ya existente.

VENTAJAS

1. Muy efectivo.
2. Privado, nadie puede darse cuenta de que una mujer lo está usando.
3. Ofrece prevención contra el embarazo a largo plazo pero que es reversible.
4. No interfiere con el coito.
5. El placer sexual se ve aumentado por que no hay preocupación sobre el riesgo de embarazo.
6. No se tiene que tomar una píldora diariamente.
7. Se puede usar a cualquier edad.
8. No parece alterar la calidad y cantidad de la leche materna y pueden ser usadas por madres que dan de lactar tan pronto como 6 semanas después del parto.
9. No tiene efectos secundarios por estrógenos. No aumenta el riesgo de complicaciones relacionadas al estrógeno como ataques al corazón.
10. Ayudan a prevenir embarazos ectópico.
11. Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio.
12. Ayuda a prevenir fibroides uterinos.
13. Es posible que prevenga el cáncer ovárico.



14. Puede ayudar a prevenir la anemia por deficiencia de hierro.
15. Puede reducir la frecuencia de convulsiones en las mujeres con epilepsia.
16. Reduce la frecuencia y el dolor en la crisis de drepanocitos.

DESVENTAJAS

1. Es probable que ocurran cambios en el sangrado menstrual incluyendo: goteo leve o sangrado, sangrado abundante, amenorrea, aumento de peso de 2 a 4 libras cada año.
2. Retraso en el regreso de la esterilidad.
3. Puede ocasionar dolores de cabeza, aumento de sensibilidad en los senos, cambios de humor, náusea, pérdida del cabello, disminución del deseo sexual y acné en algunas mujeres.
4. No protege de las enfermedades de transmisión sexual.

PRECAUCIONES

1. No administrar a pacientes que reportan ataques al corazón, infarto cerebral, enfermedad cardíaca debida a arterias bloqueadas, dolor torácico, presión arterial muy alta, diabetes por más de 20 años, complicaciones de la visión, riñones o el sistema nervioso asociado a la diabetes.
2. No indicar en pacientes que han sufrido cáncer de mama, en pacientes con problemas hepáticos (ictericia, cirrosis hepática, dolor en el hígado, hepatitis viral, tumor en el hígado).

IMPLANTES DE NORPLANT

El sistema de implantes de Norplant es un conjunto de seis pequeñas cápsulas plásticas, cada cápsula tiene el tamaño de un pequeño palillo de fósforo. Las cápsulas se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer.

Las cápsulas de Norplant contienen un progestágeno similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer. Las seis cápsulas liberan muy lentamente las hormonas de esta manera las cápsulas abastecen una dosis constantes muy baja, estos no contienen ningún estrógeno; un juego de cápsulas puede prevenir el embarazo por un mínimo de cinco años, sin embargo puede ser efectivo por un tiempo más largo.



MECANISMO DE ACCIÓN

Los implantes de Norplant actúan sobre el moco cervical, aumentando su densidad lo cual dificulta el paso de los espermatozoides, además detiene la ovulación (salida de los óvulos del ovario) cerca de la mitad de los ciclos menstruales después del primer año de uso. No actúa interrumpiendo un embarazo ya existente.

VENTAJAS

1. Muy efectivo aun en mujeres de mayor peso.
2. Protección contra el embarazo a largo plazo.
3. Reversible, una vez tomada la decisión puede proveer contracepción muy efectiva por cinco años.
4. No hay necesidad de tomar una medida en el momento del coito.
5. Aumento en el gozo sexual.
6. No hay necesidad de recordar nada.
7. Efectivo dentro de las 24 horas después de la inserción.
8. La fertilidad regresa casi inmediatamente después de que las cápsulas se retiran.
9. No hay alteración en la leche materna.
10. Puede prevenir la anemia, embarazos ectópicos, cáncer de endometrio.

DESVENTAJAS

1. Los cambios en el sangrado menstrual son normales incluyendo: goteo leve o sangrado entre períodos menstruales, sangrados prolongados que disminuyen después de los primeros meses, amenorrea.
2. Dolores de cabeza, aumento del tamaño de los ovarios o de los quistes ováricos, mareos, sensibilidad anormal en los senos o secreción, nerviosismo, náusea, acné, sarpullido, cambio de apetito, aumento de peso, pérdida del cabello o crecimiento de pelo en la cara.
3. No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

PRECAUCIONES

1. Si el paciente presenta una enfermedad hepática severa activa (ictericia, hepatitis viral, tumor en el hígado, etc.) no proveer Norplant, tampoco en pacientes que pueden sufrir cáncer de mama.
2. En pacientes embarazadas está contraindicado.



ESTERILIZACIÓN FEMENINA

La esterilización femenina provee contracepción permanente a las mujeres que no desean tener más hijos. Es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgo; usualmente puede realizarse con anestesia local y sedación leve, requiere el uso de procedimientos apropiados para la prevención de infección, las dos técnicas más comunes son la minilaparotomía y la laparoscopia.

La esterilización femenina también se conoce como la contracepción quirúrgica voluntaria (VSC), ligadura de las trompas, ligar las trompas, minilap y la operación.

MECANISMO DE ACCIÓN

Se realiza una pequeña incisión en el abdomen de la mujer para bloquear o cortar las trompas de Falopio. Las trompas son las que llevan los huevos/óvulos de los ovarios al útero. Con las trompas bloqueadas el huevo/óvulos de la mujer no pueden encontrarse con los espermatozoides del hombre y la mujer continua teniendo sus períodos menstruales.

VENTAJAS

1. Muy efectivo.
2. Permanente, un solo procedimiento permite la planificación familiar efectiva, segura y para toda la vida.
3. No se tiene que recordar nada.
4. No interfiere con las relaciones sexuales. No afecta la capacidad de la mujer para tener relaciones sexuales.
5. El gozo sexual se ve aumentado.
6. No afecta la leche materna.
7. Ningún efecto – riesgo para la salud conocido a largo plazo.
8. La minilaparotomía puede realizarse inmediatamente después que una mujer da a luz.
9. Ayuda a proteger contra el cáncer de ovario.



DESVENTAJAS

1. Comúnmente doloroso al principio pero el dolor disminuirá gradualmente después del primer al segundo día.
2. Complicaciones infrecuentes de la cirugía como: infección o sangrado en el lugar de incisión, sangrado e infección interna, daños a órganos internos y riesgos de la anestesia.
3. Muy rara vez ocurre la muerte por sobredosis de anestésicos u otra complicación.
4. En casos raros cuando ocurre un embarazo la probabilidad de que sea un embarazo ectópico es más alta que en una mujer que no uso ningún método contraceptivo.
5. Requiere un examen físico y cirugía menor efectuada por un proveedor especialmente capacitado.
6. Comparada con la vasectomía la esterilización femenina es ligeramente más riesgosa, con frecuencia más cara si debe hacer un pago.
7. La cirugía para revertirla es difícil, costosa y no está disponible en la mayoría de los lugares. No puede garantizarse el éxito de la recanalización.
8. No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

PRECAUCIONES

Si las pacientes refiere que tiene cualquiera de las condiciones enumeradas abajo, postergue la esterilización y administre el tratamiento apropiado o refiérala:

1. Embarazos.
2. Post-partos de 7 a 42 días.
3. Complicaciones posparto o post-aborto tales como infección o hemorragias.
4. Sangrado vaginal inexplicados que sugiera la existencia de una condición seria
5. Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) dentro de los últimos tres meses.
6. Enfermedad de transmisión sexual al presente.
7. Cáncer en la pelvis.
8. Enfermedad trofoblástica maligna.
9. Tener precaución en pacientes con cáncer de mama al presente, fibroides uterinos, hipertensión arterial leve, antecedentes de infarto de enfermedades cardíacas debido a arteria bloqueadas, en enfermedades valvulares cardíacas sin complicaciones.

VASECTOMÍA

La vasectomía provee contracepción permanente a los hombres que han decidido no tener más hijos, es un procedimiento quirúrgico seguro, simple y rápido; puede hacerse en una clínica o un consultorio que cumpla con los requisitos para la adecuada prevención de infecciones.



No es una castración, no afecta los testículos y tampoco afecta la capacidad sexual, también se le conoce con el nombre de esterilización masculina.

MECANISMO DE ACCIÓN

Se realiza una pequeña incisión en el escroto del hombre (la bolsa de piel que recubre los testículos) y bloquea los dos conductos que llevan a los espermatozoides desde los testículos, mediante este procedimiento se impide que el semen contenga espermatozoides; el hombre aun puede tener erecciones y eyacular semen. Sin embargo, no podrá dejar embarazada a una mujer pues su semen no contiene ningún espermatozoide.

VENTAJAS

1. Muy efectiva.
2. Permanente.
3. No hay necesidad de recordar nada, excepto usar condones u otro método efectivo por lo menos para las primeras 20 eyaculaciones o durante los primeros tres meses.
4. No interfiere con el sexo.
5. El placer sexual se ve aumentado.
6. Ningún riesgo evidente para la salud a largo plazo
7. Comparada con la esterilización voluntaria femenina la vasectomía es: probablemente más efectiva, ligeramente más seguro, más fácil de realizar, si tiene algún costo este es frecuentemente menor, se puede verificar la eficacia en cualquier momento.
8. Si la pareja llega a quedar embarazada la probabilidad de que ese embarazo sea ectópico es menor que el embarazo ocurrido en una mujer que ha sido esterilizada.

DESVENTAJAS

1. Las complicaciones menores a corto plazo que comúnmente ocurre son:
 - a. Leve malestar por 2 a 3 días.
 - b. Dolor en el escroto, hinchazón y magulladuras.
 - c. Sensación pasajera de desmayo después de la intervención
2. Complicaciones infrecuentes de la cirugía son:
 - a. Sangrado o infección en el lugar de la incisión o por dentro de la incisión.
 - b. Coágulos en el escroto.
3. Requiere cirugía menor.



4. No es efectivo en forma inmediata. Puede que al menos las primeras 20 eyaculaciones posteriores a la vasectomía contengan espermatozoides.
5. La cirugía de recanalización es difícil, costosa y no se encuentra disponibles en muchos lugares del mundo.
6. No hay protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

PRECAUCIONES

1. Postergue la vasectomía a pacientes con enfermedades de transmisión sexual activo, inflamación en la cabeza del pene, conductos espermáticos o testículos.
2. En infecciones de la piel del escroto o nódulo en el escroto.
3. Infecciones sistémicas agudas o gastroenteritis severa.
4. Filariasis o elefantiasis.
5. Tener precaución en pacientes con cirugía o lesión escrotal previa.
6. Varicoceles o hidroceles severas.
7. Testículos no descendidos.
8. Pacientes con diabetes.

CONDONES

A. MASCULINO

Un condón es una funda o cubierta hecha para ser colocada en el pene erecto del hombre, también se les llama gomas, fundas, pieles y profilácticos, la mayoría de los condones son hechos de un látex delgado, algunos están revestidos de un lubricante seco o un espermicida; Pueden hallarse disponibles en diferentes tamaños, formas, colores y texturas.

MECANISMO DE ACCIÓN

Ayudan a prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual, usados correctamente, impiden que los espermatozoides y cualquier organismo causante de enfermedad presentes en el semen ingresen a la vagina, así mismo impiden que todo tipo de organismo causante de enfermedad en la vagina entre en el pene.



VENTAJAS

1. Previenen las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA, así como el embarazo.
2. Ayudan a proteger contra condiciones ocasionadas por enfermedades de transmisión sexual (ETS) tales como las enfermedades pélvicas inflamatorias, dolor crónico y posiblemente el cáncer cervical en la mujer y la infertilidad en ambos.
3. Son seguros, ningún efecto colateral por hormonas.
4. Ayudan a prevenir los embarazos ectópicos.
5. Pueden interrumpirse en cualquier momento.
6. Ofrece contracepción ocasional.
7. Pueden ser usados por hombres de cualquier edad.
8. Fáciles de conseguir.
9. Frecuentemente ayudan a prevenir la eyaculación prematura.

DESVENTAJAS

1. Los condones de látex pueden ocasionar escozor en gente que tiene alergia al látex o algún lubricante.
2. Puede disminuir la sensación haciendo la relación sexual menos agradable a la pareja.
3. La pareja debe tomarse el tiempo de colocar el condón correctamente antes del coito.
4. Existe la mínima posibilidad de que el condón se deslice fuera del pene o se rompa durante el coito.

5. Los condones pueden debilitarse y romperse durante el uso si se guarda por tiempo prolongado o en condiciones de demasiado calor, humedad o si se usan con lubricantes manufacturado a base de petróleo.

B. FEMENINO

Método controlado por la mujer para evitar el contagio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) VIH/SIDA y protegerse contra el embarazo. Consiste en una funda delgada y transparente hecha de un plástico suave, antes de tener relaciones sexuales la mujer coloca la funda en su vagina. Durante el coito el pene del hombre se introduce en la vagina recubierta por el condón femenino.



VENTAJAS

1. Método controlado por la mujer.
2. Diseñado para prevenir tanto el embarazo como las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
3. Al parecer ninguna condición médica limita su uso.
4. Ningún efecto secundario evidente y ninguna reacción alérgica.

DESVENTAJAS

1. Actualmente es un método costoso.
2. Solo moderadamente efectivo cuando se usa de manera común.
3. Generalmente requiere de la aprobación de la pareja.
4. La mujer tiene que tocar sus genitales.

DISPOSITIVOS INTRAUTERINO (DIU)

El dispositivo intrauterino es por lo general un marco plástico pequeño y flexible. Con frecuencia lleva un alambre de cobre o manga de cobre, se inserta en el útero de la mujer a través de la vagina.

Casi todas las marcas de DIU tienen una a dos cuerdas o hilos atados a ellos, las cuerdas quedan colgando en el punto en que la apertura del cuello uterino se une con la vagina. La usuaria puede verificar si el DIU está en su lugar tocando estos hilos. Un proveedor puede retirar el DIU tirando suavemente de los hilos con un fórceps.

Los DIU son también llamados DCIU (Dispositivos contraceptivos intrauterino), otros nombres específicos del DIU son el asa, asa de lippes, T de cobre, T Cu380A, MLCu-365 (multiload), Nova T, progestaser y LNG –20.

MECANISMO DE ACCIÓN

Impiden el encuentro del óvulo y el espermatozoide, quizás el DIU dificulta que la esperma se movilice a través del tracto reproductivo femenino y reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo. Posiblemente podría impedir la implantación del óvulo en la pared del útero.



VENTAJAS

1. Prevención efectiva contra el embarazo a largo plazo.
2. Duradero.
3. Muy efectivo.
4. No interfiere con las relaciones sexuales.
5. El gozo sexual se ve aumentado.
6. Ningún efecto colateral por hormonas.
7. No influye en la leche materna.
8. Se pueden insertar inmediatamente después del parto o después de un aborto inducido.
9. Pueden utilizarse a lo largo de la etapa que dura la menopausia.
10. Ninguna interacción con otras medicinas.
11. Ayudan a prevenir los embarazos ectópicos.

DESVENTAJAS

1. Cambios menstruales, sangrado vaginal abundante y más prolongados, sangrado o goteo vaginal entre períodos, más cólico o dolor durante los períodos.
2. Perforación de la pared uterina (muy rara).
3. No protege contra enfermedades de transmisión sexual.
4. Se necesita realizar un procedimiento médico incluyendo un examen pélvico.
5. Ocasionalmente algunas mujeres se desmayan durante el procedimiento de inserción.
6. No puede interrumpirse por uno mismo.
7. Puede salirse fuera del útero y posiblemente sin que la mujer se de cuenta.
8. No protege contra el embarazo ectópico.
9. La mujer debe verificar la posición de los hilos del DIU de vez en cuando.

PRECAUCIONES

1. No insertar el DIU si la mujer está embarazada.
2. Si ha tenido sangrado vaginal durante los últimos tres meses.
3. Demorar la inserción del DIU hasta las cuatro semanas o más, después del parto.
4. Si ella presenta sepsis puerperal no insertar el DIU.
5. Si ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual o enfermedades inflamatorias pélvicas no insertar DIU.
6. En pacientes con VIH/SIDA y en pacientes con cáncer en los órganos femeninos o tuberculosis pélvicas.



MÉTODOS VAGINALES

Los métodos vaginales son anticonceptivos que una mujer coloca dentro de la vagina poco antes del acto sexual. Existen varios métodos vaginales tales como:

- **Espemicidas:** Incluyen supositorio, tabletas espumantes, supositorio que se derriten, espumas, películas que se derriten, jaleas y cremas.
- **Diafragma:** Es una pequeña cúpula de hule que cubre el cuello del útero, debe usarse con una jalea o crema espermicida.
- **Capuchón cervical:** Es similar al diafragma pero más pequeño.

MECANISMO DE ACCIÓN

- **Espemicidas:** Matan a los espermatozoides o hacen que los espermatozoides sean incapaces de movilizarse hacia el óvulo.
- **Diafragma y capuchones cervicales:** Bloquean la entrada de los espermatozoides al útero y a las trompas en donde los espermatozoides podrían encontrarse con el óvulo.

VENTAJAS

♣ Ventajas comunes a todos los métodos vaginales:

1. Métodos seguros.
2. Ayudan a prevenir algunas enfermedades de transmisión sexual, enfermedades pélvicas inflamatorias, la infertilidad, el embarazo ectópico y posiblemente el cáncer del cuello uterino.
3. Ofrece contracepción solo cuando es requerida.
4. Previene el embarazo en forma eficaz a excepción del capuchón cervical en mujeres que han tenido hijos.
5. Ningún efecto colateral por hormona.
6. Ningún efecto sobre la leche materna.
7. Pueden interrumpirse en cualquier momento.
8. Fácil de usar.

♣ Ventajas de los espermicidas



1. Pueden insertarse hasta una hora antes del coito para evitar interrupción durante el acto sexual.
2. Puede que incremente la lubricación vaginal.
3. Pueden usarse inmediatamente después del parto.

♣ Ventajas del diafragma y capuchón cervical con espermicidas

Pueden insertarse hasta seis horas antes del coito. El capuchón cervical puede insertarse con mayor tiempo de anticipación ya que protege hasta 48 horas después de la inserción.

DESVENTAJAS

♣ Desventajas comunes a todos los métodos

1. El espermicida puede ocasionar irritación a la mujer o a su pareja especialmente si lo usan varias veces al día, este puede provocar algunas reacciones alérgicas local.
2. Puede hacer que ocurran infecciones del tracto urinario con más frecuencia, la mujer puede evitarlo si orina después del coito.
3. Su eficacia se basa en tener el método a la mano y tomar la acción adecuada antes de cada relación sexual.
4. Requiere que la mujer o su pareja introduzca los dedos o el insertor dentro de la vagina.

♣ Desventajas del espermicida

1. El tipo de espermicida que se derrite debe colocarse dentro de la vagina diez minutos antes de que el hombre eyacule, pero no más de una hora antes.
2. Algunos espermicidas pueden derretirse cuando hace calor.
3. Las tabletas espumantes pueden ocasionar sensación de calor.
4. La irritación provocada al usarlo varias veces al día puede aumentar el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o el SIDA.

♣ Desventajas del diafragma o capuchón cervical con espermicidas

1. Realizar un examen pélvico para determinar el tamaño adecuado del diafragma.
2. Pueden resultar difíciles de retirar.
3. Es posible que la mujer necesite un diafragma tamaño diferente después del parto.
4. El capuchón cervical parece ser menos eficaz en mujeres que han dado a luz.



5. Se necesita lavar con agua limpia y jabón suave después de cada uso.

PRECAUCIONES

1. Pacientes alérgicos al látex.
2. Pacientes que han sufrido alguna vez el síndrome de choque tóxico, por lo general no usar un diafragma o capuchón cervical, pueden usar los espermicidas solo o algún otro método.

MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD INCLUYENDO LA ABSTINENCIA PERIÓDICA

Se refiere a que una mujer aprenda a reconocer cuando comienza y cuando termina el período fértil de su ciclo menstrual (período fértil es la etapa durante el cual ella pueda quedar embarazada) una mujer puede usar varias maneras cuando comienza o termina su período fértil.

EJEMPLO

1. Cálculo por calendario: La mujer puede contar los días del calendario para identificar el comienzo o final del período fértil, el número de días depende de la duración de sus ciclos menstruales anteriores.
2. Secreciones cervicales: Una mujer puede estar en etapas fértiles cuando ve o siente secreciones cervicales, puede tratarse simplemente de una sensación de humedad vaginal.
3. Temperatura basal: La temperatura de una mujer en reposo aumenta ligeramente cerca del momento que ocurre la ovulación que es cuando ella podría quedar en cinta.
4. Características del cuello uterino: Según comienza el período fértil, la apertura del cuello uterino se siente más blanda, húmeda y se abre ligeramente, en el período no fértil la apertura esta más firme y cerrada.

MECANISMO DE ACCIÓN

El comienzo de la fertilidad ayuda a la mujer a reconocer cuando podría quedar embarazada, la pareja evita el embarazo cambiando sus hábitos sexuales durante los días fértiles, pueden hacerlo de la siguiente manera:



1. Abstenerse del coito vaginal, es decir evitar de todo el coito vaginal durante el período fértil, también se llama abstinencia periódica o planificación familiar natural (PFN).
2. Usar métodos de barrera como los condones, el diafragma junto con un espermicida o el espermicida solo.
3. Interrumpir el coito, es decir sacar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. También se conoce como coitus interruptus y salirse o si no pueden tener contacto sexual sin penetración vaginal

VENTAJAS

1. Una vez que se aprenden los métodos pueden usarse para evitar un embarazo o engendrar, de acuerdo a los deseos de la pareja.
2. Ningún efecto colateral.
3. Costo muy pequeño o ninguno.
4. Puede ser usado por la mayoría de las parejas.
5. Efectivo cuando se usa en forma correcta y consistente.
6. Reversible en forma inmediata.
7. Ningún efecto en la lactancia o en la leche materna.
8. Involucran a los hombres en la planificación familiar.
9. Educan a la gente sobre los ciclos de fertilidad en la mujer.

DESVENTAJAS

1. Por lo común es solo medianamente efectivo.
2. Se requiere de dos o tres ciclos para aprender como identificar el período fértil con precisión.
3. Si usa la abstinencia periódica esta requiere largos períodos sin penetración vaginal de 8 a 16 días de cada ciclo menstrual.
4. Pueden resultar difíciles de usar o poco confiable cuando la mujer tiene fiebre, presenta una infección vaginal, está dando de lactar o tiene cualquier otra condición que altere la temperatura del cuerpo.
5. Después del parto puede ser difícil identificar el período fértil hasta que el ciclo menstrual se regularice nuevamente.
6. Puede que el método del calendario no sea efectivo para mujeres con ciclo menstruales irregular.
7. No protege de ninguna enfermedad de transmisión sexual incluyendo el SIDA.



MÉTODO DE LA LACTANCIA – AMENORREA (MELA)

Consiste en utilizar la lactancia materna como método temporal de planificación familiar. Lactancia se refiere a la etapa en que se amamanta al bebé y amenorrea significa ausencia del sangrado menstrual.

La MELA brinda protección natural del embarazo y promueve la iniciación del uso de otro método en el momento apropiado. La mujer se encuentra protegida en forma natural del embarazo cuando:

- A. Al menos el 85% de la alimentación del bebé está constituida por la leche materna y ella da de lactar a su bebé con frecuencia tanto de día como de noche.
- B. No han regresado sus períodos menstruales.
- C. Su bebé tiene menos de 6 meses de edad.
- D. Si ella continúa dando de lactar con mucha frecuencia su protección del embarazo podría durar más de 6 meses e inclusive llegar quizás hasta los 9 a 12 meses.
- E. La MELA asegura que el bebé tenga los nutrientes necesarios así como protección contra enfermedades proporcionados a través de la leche materna.

MECANISMO DE ACCIÓN

Detiene la ovulación ya que la lactancia materna produce cambios en la velocidad a la que se liberan las hormonas naturales de la mujer.

VENTAJAS

1. Previene el embarazo en forma efectiva por al menos los 6 meses.
2. Promueve los mejores hábitos de lactancia materna.
3. Puede usarse inmediatamente después del parto.
4. No hay necesidad de hacer nada en el momento del coito.
5. No hay costos directos relacionados a la planificación familiar.
6. No requiere ningún suministro ni procedimiento para prevenir el embarazo.
7. Ningún efecto secundario por hormonas.
8. La práctica de lactancia materna requeridas por el MELA conlleva a otros beneficios de salud para la madre y el bebé incluyendo:
 - ✓ Proporciona el alimento más saludable para el bebé
 - ✓ Brinda protección al bebé contra la diarrea, sarampión, pulmonía
 - ✓ Contribuye a desarrollar una relación estrecha entre la madre y el bebé.



DESVENTAJAS

1. No hay certeza de efectividad después de los seis meses.
2. La lactancia frecuente puede crear inconveniente para algunas madres en particular para las que trabajan.
3. No brindan protección contra las enfermedades de transmisión sexual
Incluyendo el VIH.
4. Si la madre tiene el VIH existe la pequeña posibilidad de que se pase al bebé a través de la leche materna.

ANTICONCEPTIVOS ORALES

Los anticonceptivos orales cuando se utilizan adecuadamente son hoy en día uno de los métodos de anticoncepción más eficaces; se calcula que más de 150 millones de mujeres aproximadamente han utilizado lo que se ha dado en llamar las PÍLDORAS y este número está en constante aumento.

Los principales motivos de que se haya extendido el uso de las píldoras han sido su gran eficacia como método anticonceptivo reversible, la facilidad con que se aplica y distribuyen, la preferencia que han manifestado por este método una elevada proporción de usuaria de medios anticonceptivos, sin embargo no es un método que este completamente exento de riesgo aunque si se utilizan bien los riesgos para sus usuarias son mucho menores asociado con el embarazo.

Desde hace mucho tiempo se sabe que los esteroides hormonales sexuales con actividad progestacional o estrogénica pueden inhibir la ovulación. Los primeros en emplear estos compuestos como anticonceptivos fueron George Pincus y sus colaboradores al comienzo del decenio de 1950. Al principio solo se aplicó estilbestrol; se administraba en forma continuada durante varios meses, sobreviniendo amenorrea que frecuentemente se confundía con el embarazo. Al cabo de algún tiempo se observó que las terapias con estrógeno se podían interrumpir cada mes, procediéndose a continuación a la administración oral de progesterona para inducir la menstruación.

En 1955 se reveló como anticonceptivo eficaz una dosis diaria de 10 mg de noretinodrel durante 20 días al mes, pero se observó hemorragia extemporánea o intermenstrual; cuando se agregó al progestágeno la cantidad de 150 mcg de etinilestradiol se redujo mucho el problema de la hemorragia extemporánea, más tarde se comprobó que el estrógeno era el agente que bloqueaba la ovulación y que se podría reducir considerablemente la dosis de progestágeno.

En 1960 se observó la asociación de los estrógenos con estradiol y complicaciones cardiovasculares, se redujo la cantidad de estrógeno primero de 80 ug y después a 50



ug; también se redujo sensiblemente la dosis de progestágeno. Actualmente se considera que 30 ug de etinilestradiol es la dosis que con un riesgo cardiovascular mínimo mantiene una eficacia anticonceptiva elevada y regula el ciclo menstrual.

♣ FARMACOLOGÍA DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

Las píldoras anticonceptivas orales solo utilizan dos estrógenos sintéticos, el etinilestradiol y el mestranol, cada uno con una combinación con alguno de los 13 progestágenos ahora existente. En realidad el mestranol solo tiene acción estrogénica cuando se metaboliza transformándose en etinilestradiol siendo en la mujer una dosis determinada de mestranol equivalente a una misma dosis de etinilestradiol. Los estrógenos sintéticos se asemejan a los naturales en su capacidad de inhibir la ovulación y su acción farmacológica sobre el tracto genital femenino.

Existen tres grupos químicos de progestágeno (sustancias que tienen la misma acción que la hormona natural progesterona sobre los receptores de estos):

- ❖ Las sustancias del primer grupo están estructuralmente relacionado con la progesterona natural y comprende los acetatos de megestrol, de clormadinona y de medroxiprogesterona.
- ❖ Los compuestos del segundo grupo están estructuralmente relacionados con la testosterona, hormona natural masculina y comprende la noretisterona, el acetato de noretisterona, el linestrenol, el etinodiol (diacetato de etinodiol) y el noretinodrel. Antes de hacerse todos activos, se metabolizan en noretisterona. Solo la noretisterona se fija al receptor de la progesterona.
- ❖ El tercer grupo está formado totalmente por los compuestos sintéticos como el levonorgestrel. Guardan relación estructural con la noretisterona, pero se fijan de manera fuerte y selectiva a los receptores de la progesterona y no sufren transformación metabólica antes de hacerse biológicamente activo.

La noretisterona y noretinodrel se metabolizan parcialmente a estrógenos cuando se administran al ser humano, pero incluso pequeñas cantidades de estrógenos pueden tener importantes efectos biológicos. Los compuestos progestacionales son absorbidos con prontitud y facilidad después de su administración oral. Cuando se interrumpe el tratamiento los compuestos se inactivan y excretan rápidamente.

Los cambios en la flora microbiana intestinal o las enfermedades diarreicas afectan el índice de absorción de estrógenos y progestágenos desde el intestino. Parte del esteroide eliminado en la bilis es metabolizado por la flora microbiana intestinal reabsorbida.



Esta circulación enterohepática ayuda a mantener en la circulación concentraciones eficaces de los compuestos.

♣ MECANISMO DE ACCIÓN

El mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas orales mixtas o combinadas es evitar la liberación del óvulo del ovario. Esto se logra bloqueando la secreción hipofisaria de gonadotropina que es indispensable para la ovulación. Las preparaciones a bases de progestágenos hacen que el mucus del cuello uterino sea grueso y escaso, con lo cual inhiben la penetración del esperma. Los progestágenos inhiben además la movilidad tubárica y demoran el transporte del esperma y del óvulo a la cavidad uterina.

♣ TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS ORALES

Son tres los tipos de anticonceptivos orales:

1. Aquellos en los que se administra juntos estrógenos y progestágenos, en dosis fijas durante 21 días consecutivos.
2. Aquellos que se administran solo estrógeno en la primera mitad del ciclo, seguido de una combinación de estrógeno y progestágeno en la segunda mitad.
3. También se puede utilizar como píldora anticonceptiva progestágeno solo administrado diariamente en dosis pequeñas y se suele denominar píldora de progestágeno solo ó minipíldora.

Además de estos tres tipos principales de anticonceptivos orales conviene mencionar la píldora que se toma solo una vez al mes, en la que se administra quinestrol, estrógeno de acción prolongada, en combinación con un progestágeno de acción breve. También se han administrado dosis elevada de progestágeno en los primeros dos o tres días después de un acto sexual CONTRACEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (PPMS)

♣ ANTICONCEPTIVOS ORALES DE DOSIS BAJAS

Las mujeres que usan anticonceptivos orales deben tomar una píldora cada día para prevenir el embarazo. Los anticonceptivos orales contienen dos hormonas muy parecidas a las hormonas naturales del cuerpo de la mujer, un estrógeno y un progestágeno. También se les llama píldoras combinadas, AOCs, Aos, la píldora, píldoras para el control de la natalidad.



En la actualidad los anticonceptivos orales contienen dosis muy bajas de hormonas. Existen dos tipos de presentaciones para estas píldoras, las que contienen 28 píldoras las cuales 21 de estas son activas que contienen hormonas, seguidas por 7 píldoras de diferente color que no contienen hormonas y que sirven como recordatorio. El otro tipo de presentación consiste en ciclos que contienen 21 píldoras activas.

VENTAJAS

1. Muy efectivo cuando se usa correctamente.
2. No hay necesidad de hacer nada durante el momento del coito.
3. El placer sexual se ve aumentado.
4. Los períodos menstruales son regulares, disminuyendo el volumen y duración del sangrado menstrual así como los cólicos menstruales.
5. Se puede usar mientras la mujer desea prevenir el embarazo.
6. Puede usarse a cualquier edad, desde la adolescencia hasta la menopausia.
7. Pueden usarse por mujeres que tienen y no tienen hijos.
8. Se puede interrumpir en cualquier momento.
9. Permite el retorno de la infertilidad tan pronto como se interrumpe el uso.
10. Puede usarse como anticonceptivo de emergencia después de un coito sin protección contra el embarazo.
11. Puede prevenir o disminuir la anemia por deficiencia de hierro.
12. Ayuda a prevenir: El embarazo ectópico, el cáncer de endometrio, el cáncer de ovario, quistes de ovarios, enfermedades pélvicas inflamatorias (EPI) y enfermedades benignas de mamas

DESVENTAJAS

♣ Efectos secundarios comunes:

- a. Nauseas: Muy común durante los primeros 3 meses.
- b. Sangrado en goteo o sangrado entre períodos menstruales, especialmente si la mujer olvida en tomar su píldora o se demora en tomarlas.
- c. Dolor de cabeza leve.
- d. Sensibilidad anormal en los senos.
- e. Leve aumento de peso.
- f. Amenorrea.

- ♣ No altamente efectivo a menos que se tomen todos los días.
- ♣ Deben tener un nuevo paquete de píldoras a la mano cada 28 días.
- ♣ No es recomendable para mujeres en período de lactancia por que afecta la calidad y cantidad de la leche materna.



- ♣ En unas pocas mujeres pueden ocasionar cambios de temperamento incluyendo depresión y menor deseo sexual.
- ♣ Muy rara vez puede ocasionar un infarto cerebral, coágulos en las venas profundas de las piernas o un ataque al corazón. Quienes están en mayor riesgo son las mujeres con presión arterial altas y las mujeres que tienen 35 o más años y que a la vez fuman 20 cigarrillos al día.
- ♣ No resguardan contra las enfermedades de transmisión sexual.

PRECAUCIONES

- ♣ No prescribir anticonceptivos orales combinados si la paciente fuma y es mayor de 35 años o más, es mejor escoger un método sin estrógeno.
- ♣ Si la paciente padece de presión arterial alta no proveer anticonceptivos orales combinados.
- ♣ Si la paciente está dando de lactar puede prescribirse los anticonceptivos orales combinados con instrucciones de comenzar a utilizarlo cuando la mujer deje o interrumpa la lactancia o seis meses después del parto.
- ♣ Si la paciente tiene problemas cardíacos o vasculares serios, no prescribir anticonceptivos orales combinados.
- ♣ Si la paciente ha tenido cáncer de mama no prescribir anticonceptivos orales combinados, es importante escoger un método sin hormonas.
- ♣ Si la paciente padece de enfermedades hepáticas severas activas como ictericia, aumento de tamaño o dolor del hígado, hepatitis viral activa o tumor en el hígado no prescribir los anticonceptivos orales combinados, es mejor escoger un método sin hormonas.
- ♣ Si la paciente sufre cefalea o visión borrosa no prescribir anticonceptivos orales combinados, escoger un método sin estrógeno.
- ♣ Si la paciente toma fenitoína o carbamacepina, barbitúricos o primidonas para las convulsiones, rifampicina o griseofulvina es mejor adicionar condones o espermicidas para usar conjuntamente con los anticonceptivos orales combinados.

INTRUCCIONES EN CASO EN QUE UNA MUJER OLVIDE TOMAR UNA O VARIAS PÍLDORAS.

- ♣ Describa las píldoras por colores.
- ♣ ¿Se olvidó tomar una píldora con hormonas? [blancas]:

- Tome la píldora que se olvidó de inmediato.
- Tome la próxima píldora a la hora habitual. Puede que ello signifique tomar dos píldoras el mismo día o incluso dos píldoras al mismo tiempo.
- Tome el resto de las píldoras como de costumbre una cada día.



- ♣ ¿Se olvidó tomar dos o más píldoras con hormonas [blancas] en un periodo de 7 días?

- Use condones o espermicidas por 7 días o evite el coito.
- Tome una píldora con hormonas [blancas] de inmediato.
- Cuente cuantas píldoras con hormonas quedan en el paquete:

- ❖ Si quedan 7 o más píldoras con hormonas blancas, tome todas las píldoras que quedan como de costumbre una cada día.
- ❖ Si quedan menos de 7 píldoras con hormonas, tome el resto de las píldoras con hormonas como de costumbre, no tome ninguna de las píldoras de recordatorio [marrones] deséchelas, comience un nuevo paquete al día siguiente después de la última píldora con hormona, puede ser que en ese mes la mujer no tenga menstruación.

- ♣ ¿ Se olvidó de tomar las píldoras de recordatorio [marrones]

- Deseche las píldoras que olvidó
- Tome el resto de las píldoras como de costumbre una cada día, comience un paquete nuevo al día siguiente.
- Sugiere a la mujer que tome la píldora por la noche o después de los alimentos para contrarrestar las náuseas.

♣ CONTRACEPCION ORAL DE EMERGENCIA

Después de tener un coito sin protección, la contracepción oral de emergencia puede prevenir el embarazo. A veces se llama contracepción post-coito o contracepción a la mañana siguiente.

Funciona principalmente impidiendo la ovulación pero puede también actuar de otras maneras. Esta no interrumpe un embarazo ya existente.

Los anticonceptivos orales de emergencia no previenen las enfermedades de transmisión sexual, cualquier mujer la puede usar siempre y cuando no este embarazada. No debe usarse en lugar de los métodos de planificación familiar, se debe usar únicamente en situaciones de emergencia por ejemplo cuando:

1. Una mujer ha tenido coito contra su voluntad o ha sido forzada a tener sexo (violación).
2. El condón se ha roto.
3. El DIU se ha salido de lugar.



4. La mujer se ha quedado sin anticonceptivos orales, a olvidado tomar dos o más anticonceptivos orales solo de progestágeno, o se ha retrasado más de una semana en recibir su inyección de la DMPA, y además a tenido un coito sin utilizar ningún otro método de planificación familiar.
5. El coito tuvo lugar sin contracepción y la mujer quiere evitar el embarazo.

Hasta las 72 horas después de un coito sin protección anticonceptiva, la mujer puede tomar 4 anticonceptivos orales combinados o dos de dosis estándar, o si no, tomar 20 o 25 anticonceptivos orales solo de progestágeno y luego debe repetir la misma dosis 12 horas mas tarde.

NOTA: LAS PÍLDORAS SOLO DE PROGESTAGENO SON MEJORES PARA LA CONTRACEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA:

En un amplio estudio realizado por la OMS, se encontró que las píldoras solo de progestágeno son mejores que los anticonceptivos orales combinados (progestágeno + estrógeno) para la contracepción de emergencia. Estas fueron más eficaces y provocan menos náuseas y menos vómitos que las demás, es posible que en algunos lugares se consiga píldoras para propósitos especiales cada uno de 75 mg de levonorgestrel.

♣ ANTICONCEPTIVOS ORALES DE SOLO PROGESTAGENO

Las mujeres que usan anticonceptivos orales solo de progestágeno toman cada día una píldora para prevenir el embarazo. Este anticonceptivo contiene cantidades muy pequeñas de un solo tipo de hormonas, un progestágeno. Estos anticonceptivos contienen entre una mitad y un décimo del progestágeno incluido en los anticonceptivos orales combinados, no contienen estrógeno, también conocidos como PSP o minipíldoras.

Los anticonceptivos orales solo de progestágeno son el mejor anticonceptivo para mujeres que están dando de lactar. Aparentemente estos anticonceptivos no reducen la producción de la leche materna.

MECANISMO DE ACCION

Aumenta la consistencia del moco cervical lo que dificulta el paso de los espermatozoides, impiden la ovulación en más de la mitad de los ciclos menstruales, pero no actúan interrumpiendo un embarazo ya existente.



VENTAJAS

- ♣ Pueden ser usados por mujeres en la etapa de lactancia a partir de las seis semanas después del parto. La cantidad de la leche materna parece no alterarse en contraste, los anticonceptivos orales combinados pueden reducir ligeramente la producción de la leche materna.
- ♣ No tiene los efectos secundarios de los estrógenos, no aumenta el riesgo de complicaciones relacionadas al uso de estrógeno como ataque al corazón o infarto cerebrales.
- ♣ Las mujeres toman una píldora todos los días sin interrupción, su uso es más fácil de comprender que el de las píldoras combinadas por 21 días.
- ♣ Puede ser muy efectivo durante la lactancia.
- ♣ El riesgo de sufrir efectos secundarios derivados de progestágeno tales como acné y aumento de peso es aún menor que con los anticonceptivos orales combinados
- ♣ Pueden ayudar a prevenir:
 1. La enfermedad benigna de mama.
 2. El cáncer de endometrio y el cáncer ovárico.
 3. Enfermedades pélvicas inflamatorias.

DESVENTAJAS:

- ♣ En mujeres que no están dando de lactar, los efectos secundarios son los comunes:
 1. Los cambios en el sangrado menstrual
 2. Goteo o sangrado entre período y amenorrea durante varios meses.
 3. Sangrado menstrual abundante o prolongado.
- ♣ Dolor de cabeza y sensibilidad anormal de los senos.
- ♣ Deben tomarse aproximadamente a la misma hora todos los días para una máxima efectividad. En mujeres que no están dando de lactar; aun con el hecho de tomar las píldoras con horas de retraso incrementan el riesgo del embarazo.
- ♣ No previenen los embarazos ectópicos.

PRECAUCIONES:

- ♣ No prescribir en mujeres que han padecido cáncer de mamas.
- ♣ En pacientes con enfermedades hepáticas severa activa como: ictericia, hepatitis viral, tumor en el hígado.
- ♣ Comenzar a usarlos cuando él bebé tiene 6 semanas de edad.



- ♣ Si la mujer toma fenitoína, carbamacepina, barbitúricos o primidona, rifampicina o griseofulvina proveer condones o espermicidas.

♣ EFICACIA Y CONTINUIDAD DEL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES:

Las píldoras que contienen a la vez estrógeno y progestágeno es uno de los métodos más eficaces de anticoncepción reversible. La eficacia de anticonceptivos de progestágenos solo es tan grande como las de las preparaciones mixtas, pero con mayor probabilidad es afectada por la irregularidad en la toma de los comprimidos.

De los embarazos sucedidos de las mujeres que toman píldoras anticonceptivas orales, muy poco pueden ser atribuidas a fallas del método. En la mayoría de los casos la concepción se debe a la irregularidad en la toma de los comprimidos o la mala absorción del fármaco causada por vómito, disminución del tránsito intestinal por gastroenteritis, colitis ulcerativas con enfermedad de Crohn o alteraciones de la flora intestinal inducidas por antibióticos, también se sabe que algunos medicamentos reducen las concentraciones sanguíneas de las hormonas anticonceptivas intensificando la formación de enzimas hepáticas metabolizantes de estas hormonas, entre esos medicamentos está la rifampicina, fenitoína y fenobarbital. También se cree que el uso de fármacos antimicrobianos como la ampicilina obstaculiza tal vez la reabsorción del estrógeno excretado por la bilis.

♣ EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

Los efectos atribuidos a los anticonceptivos hormonales orales pueden ser beneficiosos o perjudiciales, en general no están relacionados con la actividad antifecundante de los anticonceptivos a menos que se diga lo contrario.

EFECTOS BENÉFICOS

1. Alivia la tensión premenstrual.
2. Menstruación: resulta benéfico para las mujeres que tienen ciclos menstruales irregulares, los ciclos se hacen más regulares y con frecuencia disminuye el flujo menstrual, se ha notificado casos de mejora de la anemia ferropénica.
3. Evita la inflamación pélvica.
4. Mejoría del acné.
5. Alivio del dolor intermenstrual.



6. Efecto protector contra la artritis reumatoide.
7. Aumenta la libido aunque en algunas mujeres los disminuye.
8. Los anticonceptivos orales tienen cierto efecto protector contra la operación de tumores benigno de mama (neoplasia).

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos graves son afortunadamente raros en las mujeres que toman anticonceptivos orales:

A. Efectos cardiovasculares

1. Con el uso prolongado de anticonceptivos orales se produce un aumento pequeño pero significativo de la presión sanguínea sistólica y después diastólica, este aumento tiende a ser reversible al suspenderse el tratamiento
2. Se producen cambios en las concentraciones séricas de los lípidos. Pueden influir de manera diferente las distintas concentraciones de los anticonceptivos
3. Modificación de los factores de coagulación
4. Riesgos de complicaciones tromboembólica sobre todo en pacientes que toman anticonceptivos orales que contienen a la vez estrógeno y progestágeno. Estas complicaciones comprenden:
 - a. Trombosis de venas superficial y profunda.
 - b. Embolia pulmonar.
 - c. Hemorragias subaracnoídea.
 - d. Infarto al miocardio.
 - e. Trombosis arterial mesentérica.

Entre los factores que inciden considerablemente en el riesgo de la tromboembolia están la edad, consumo de cigarrillos y la duración del uso de las píldoras

B. Neoplasia

Hay pruebas fundadas de que no hay asociación directa entre el uso de anticonceptivos orales y el cáncer de mamas. No se observan diferencias en cuanto a la incidencia del cáncer del cuello uterino entre las usuarias de anticonceptivos orales y las de dispositivo intrauterino.



El ligero aumento en la incidencia del carcinoma in situ y de la displasia del cuello uterino, registrados en mujeres que toman anticonceptivos orales debe interpretarse en relación con la frecuencia del acto sexual.

No hay asociación clara entre una mayor incidencia del adenoma hipofisario y el uso de los anticonceptivos orales. Se ha relacionado con estos una incidencia ligeramente mayor del melanoma maligno, pero no se sabe con certeza hasta que punto esta asociación se deba a otros factores, como la exposición solar. Los tumores benignos del hígado especialmente los caracterizados por hiperplasia nodular focal, son complicaciones raras del uso de anticonceptivos orales. Sin embargo pueden aumentar rápidamente de tamaño y abrirse espontáneamente.

OTROS EFECTOS ADVERSOS:

1. En algunas mujeres que toman la píldora se altera el metabolismo de la glucosa, provocando mayor resistencia a la insulina, la peor tolerancia a la glucosa y el aumento de la insulina plasmática. Todos estos efectos desaparecen al interrumpir el tratamiento.

La diabetes de tipo juvenil con enfermedad cardiovascular u otras complicaciones cardiovasculares es una contraindicación para administrar las píldoras. Sin embargo, otras mujeres con diabetes estable y bien controlada pueden tomar la píldora bajo estrecha supervisión

2. A causa de la acción del estrógeno sobre el hígado tiende a aumentar algunas proteínas plasmáticas. Las globulinas que fijan a las hormonas sexuales (transcortina, ceruloplasmina, transferrina, fibrinògeno y gamma-globulina) aumentan en grado diferente, pero se ignora la plena significación de estas modificaciones.

3. Las concentraciones sanguíneas de las vitaminas tienden a disminuir en las mujeres que toman anticonceptivos orales.

4. Los trastornos hepáticos como la ictericia colestática pueden observarse en algunas usuarias de anticonceptivos orales, especialmente entre las que han padecido ictericia colestática del embarazo.

5. Fecundidad ulterior: El retorno a la fecundidad parece retrasarse en las mujeres que interrumpen el uso de anticonceptivos orales en comparación con las mujeres que dejan de aplicar los métodos no hormonales de regulación de la maternidad.

6. Se cree que la amenorrea post-píldora en algunas pacientes es una respuesta ideosincrática. Tal vez esté relacionada con una irregularidad anterior de los ciclos y en la mayoría de los casos la curación es espontánea.



7. Embarazos ectópicos: Estos son más probables en mujeres que toman anticonceptivos de progestágenos solos, pero no en las que toman preparaciones mixtas.

8. Desarrollo fetal: No se han observado efectos adversos importantes sobre el desarrollo fetal atribuibles al uso anterior de la píldora. Si se toman los anticonceptivos orales al comienzo del embarazo o si este se produce mientras una mujer lo está tomando, se cree que hay un riesgo mínimo de mal formaciones fetales y anomalías cromosómicas.

9. Lactación: se han notificado casos de menor producción láctea en mujeres que tomaban anticonceptivos orales mixtos. También se han observado cambios en los componentes de la leche materna.

EFFECTOS ADVERSOS FRECUENTES

Muchos de los síntomas más frecuentes se asemejan a los experimentados por las mujeres antes de tomar la píldora y durante el embarazo, los siguientes se refieren exclusivamente a los anticonceptivos orales mixtos:

1. Dolor de las mamas: La sensación de congestión y plenitud de las mamas depende del progestágeno, las molestias y el dolor son atribuibles al estrógeno.

2. Aumento de peso: suele ser inferior a 2Kg y sucede durante los primeros 6 meses de tratamiento.

3. Cefalea y jaqueca: Las mujeres cuya jaqueca exija el tratamiento con vasoconstrictores, como la Ergotamina no deben tomar anticonceptivos orales.

4. Secreción vaginal: Pueden producir leucorrea, en pocas puede aparecer candidiasis vaginal.

5. Infecciones del tracto urinario.

6. Trastornos hemorrágicos, esto es especialmente aplicado a las píldoras de progestágeno solo y a los comprimidos mixtos que contienen menos de 30 ug de estrógenos, en algunas mujeres el ciclo menstrual se hace abundante.

7. Problemas oculares.

8. Otros síntomas: Artralgia, depresión, eczema, caída del cabello, gingivitis, cloasma, sensibilidad a la luz, cambios de pigmentación y urticaria.



TRATAMIENTO O MANEJO CLINICO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES

Cabe considerar tres categorías principales de casos. Primero las mujeres con problemas que constituyen contraindicaciones para el uso de las píldoras y, por consiguiente, han de usar otro método anticonceptivo. Segundo las mujeres en situaciones que representan problemas especiales para el uso de las píldoras y que, por lo tanto, han de ser evaluadas o supervisadas. Tercero, las mujeres que no plantean problema alguno.

CONTRAINDICACIONES:

- ♣ Cáncer de mamas.
- ♣ Todos los cánceres genitales.
- ♣ Función hepáticas anormal o antecedentes recientes de enfermedad hepática o ictericia.
- ♣ Antecedentes o manifestaciones anormales de trombosis en venas profundas, embolias pulmonares, accidentes cerebrovascular, cardiopatía reumática, etc.
- ♣ Hemorragia uterina anormal no diagnosticada.
- ♣ Hiperlipidemia congénita.

PROBLEMAS ESPECIALES QUE REQUIEREN ASISTENCIA MÉDICA

- ♣ Más de 40 años de edad.
- ♣ Hábito de fumar y más de 35 años de edad.
- ♣ Hipertensión moderada.
- ♣ Neuropatía crónica sin hipertensión.
- ♣ Antecedentes de preclancia grave del embarazo.
- ♣ Epilepsia.
- ♣ Jaqueca.
- ♣ Antecedentes de hemorragia ocasional, amenorrea, menarca tardía en mujeres nulípara.
- ♣ Diabetes mellitus sin complicaciones vasculares.
- ♣ Lactación con una duración inferior a 6 meses.
- ♣ Intervención quirúrgica no urgente.
- ♣ Enfermedad de la vesícula biliar.
- ♣ Antecedentes de ataques de depresión.



SELECCIÓN DEL TIPO DE PÍLDORAS:

Cada mujer debe tomar una píldora que, siendo eficaz, tenga para ella el mayor margen de seguridad posible. Sería conveniente empezar con una píldora mixta que contenga 30ug de estrógeno. Esta cantidad de estrógeno es actualmente la dosis mínima necesaria para la inhibición de la ovulación en cada ciclo.

Uno de los problemas encontrados con la píldora de bajo contenido de estrógenos es un ligero aumento en la incidencia del sangrado extemporáneo especialmente en los primeros meses de uso. En la mayoría de los programas se ha suspendido la administración de píldoras que contengan más de 50ug de estrógeno. El riesgo de embarazo es mayor cuando se dejan de tomar píldoras con una dosis pequeña que cuando se dejan de tomar una o dos píldoras con una dosis más elevada.

USO CONTINUO:

Las píldoras deben de ser utilizada sobre todo para espaciar los embarazos en las mujeres jóvenes; para las mujeres de más de 30 años y para las que no deseen tener ya mas embarazos pueden ser preferibles la esterilización femenina u otros métodos anticonceptivos. Pasados los 40 años de edad no se deben prescribir la píldora ni continuar su uso, ya que el riesgo de complicaciones cardiovasculares se incrementa considerablemente.

INDICACIONES PARA DESCONTINUAR SU USO:

- ♣ Sospecha de embarazo.
- ♣ Trastorno tromboembólicos, como tromboflebitis embolia pulmonar, etc.
- ♣ Trastorno de la vista, parciales o completos, diplopía, papiloedema, o lesiones vasculares.
- ♣ Dolores fuerte de cabeza de etiología desconocida o jaqueca.
- ♣ Epilepsia que se agrava.
- ♣ Jaqueca que requiere el tratamiento de vasoconstrictores
- ♣ Intervención quirúrgica no urgente.
- ♣ Ictericia.
- ♣ Aparición de hipertensión.
- ♣ Depresión de origen hormonal.
- ♣ Cuando una mujer llega a los 40 años de edad.

Lo normal es que se empiece a tomar la píldora el día primero o el quinto de la menstruación. Lo mejor es que no se comience a tomar la píldora después de pasado el



décimo día del ciclo, porque quizás no se inhiba la ovulación en ese ciclo, con lo que el riesgo de embarazo sería mayor. La causa frecuente de que las mujeres abandonen el uso de anticonceptivos es el sangrado extemporáneo o intermenstrual.

PROBLEMAS ESPECIALES QUE SE DAN CON EL USO DE ESTOS ANTICONCEPTIVOS

1. La píldora y la adolescencia.

No se conocen bien las consecuencias que tiene para el desarrollo sexual la interrupción de la actividad hipofisiario en los primeros años de la adolescencia, por lo que en diversas ocasiones se ha expresado preocupaciones ante el hecho de que se prescriba la píldora a muchachas muy jóvenes. Sin embargo las adolescentes sexualmente activas no pueden utilizar otro método, se le debe prescribir la píldora, ya que las consecuencias sociales, médicas, y psicológicas de un embarazo no deseado y del aborto contrarrestan con creces cualquier reserva fisiológica que se puedan oponer al uso de las píldoras. Es importante evitar en lo posible los anticonceptivos orales en los primeros dos años de la menarca.

2. Amenorrea post-píldora.

La incidencia de la amenorrea que dura más de 6 meses después de interrumpir la píldora es menor del 1%, en aquellas mujeres que han tenido menstruaciones irregulares esta incidencia es mayor.

3. Contracepción mientras se toma la píldora.

La mayoría de los embarazos que se han presentado mientras las mujeres están tomando anticonceptivos orales se debe a que las mujeres estaban ya embarazadas cuando comenzaron a tomar la píldora. Algunos medicamentos como los anticonvulsivos o la rifampicina, obstaculizan la acción anticonceptiva de las píldoras, con lo que pueden hacer que falle el método anticonceptivo.

4. Contracepción después de interrumpir el uso de las píldoras.

En el primer ciclo de que la mujer ha dejado de tomar las píldoras la ovulación suele producirse con una breve demora. Si la mujer queda embarazada durante ese primer ciclo, esta demora puede dificultar el cálculo del día (o fecha) previsto para el parto.



5. Galactorrea.

Si sobreviene secreción Láctea de las mamas a mujeres no lactantes que toman las píldoras, es aconsejable pasar a un método anticonceptivo no hormonal. El microadenoma de la hipófisis, el cual induce la producción de prolactina, provoca a menudo la amenorrea y galactorrea, síntomas que pueden en parte enmascarar la anticoncepción oral induciendo hemorragia de sustitución.

6. Uso de la píldora después de un parto o un aborto.

Después del parto, si la paciente no amamanta, es de prever la ovulación en un plazo de 6 semanas. Si esta no amamanta, puede empezar a tomar los anticonceptivos orales poco después del parto. Las pacientes que deseen tomar anticonceptivos después de un aborto deben hacerlo de inmediato, ya que la ovulación puede producirse en un plazo de dos semanas.

7. Cirugía en usuarias de anticonceptivos orales.

En mujeres que están tomando anticonceptivos orales inmediatamente antes de una operación quirúrgica importante, es 4 veces mayor la probabilidad de tromboembolia venosa postoperatoria.

Durante el puerperio las mujeres tienen un riesgo mayor de trombosis venosa y embolia por un período mínimo de 6 semanas. Este período es más prolongado en mujeres de 35 años y en todas las mujeres que han tenido parto operatorio o se caracterizan por su elevada paridad, número de infecciones u obesidad. Por lo tanto esas pacientes no deben tomar esteroides anticonceptivos orales durante el puerperio a causa del mayor riesgo de tromboembolia.

8. Interpretación de las pruebas de laboratorio.

Algunas pruebas de laboratorio como prueba de la función hepática, de la coagulación, pruebas de fosfolípido, triglicéridos entre otros no se deben considerar confiables mientras no se hayan interrumpido la terapia anticonceptiva oral.

9. Interacciones medicamentosas.



Es probable que mujeres que usan anticonceptivos orales estén tomando a menudo otros medicamentos. Esta interacción es posible y puede adoptar una de las tres formas siguientes:

- ♣ Reducción de la eficacia anticonceptiva.
- ♣ Reducción o aumento de la acción terapéutica del otro medicamento.
- ♣ Interacción sinérgica entre el anticonceptivo y el medicamento.

Ejemplo de estos medicamentos se encuentran: los analgésicos, anticonvulsivos, agentes antiinfecciosos (ampicilina, rifampicina), hipoglucemiantes (insulina).



MATERIAL Y MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

UNIVERSO.

Lo constituyen 281 adolescentes del sexo femenino en edad fértil todas, estudiantes del centro escolar Rubén Darío del reparto Rubén Darío del departamento de León.

MUESTRA.

Se consideró una muestra de 100 adolescentes lo que constituye un 35.58% del universo. Esta muestra se tomó de manera no probabilística por conveniencia de las adolescentes matriculadas en dicho centro, entre las edades de 13 a 18 años.

MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El método utilizado fue la entrevista por medio de la aplicación de una encuesta; realizadas a las adolescentes que asisten al colegio para lo cual se desarrolló un cuestionario con preguntas abiertas o cerradas con la finalidad de obtener la información requerida. Dicha guía de preguntas contempla variables consideradas de acuerdo a los objetivos planteados. (Ver anexo cuestionario)

PLAN DE ANÁLISIS.

Para analizar la información recopilada de este estudio, se utilizó el método estadístico descriptivo realizando el cruce de las principales variables:

- Edad vs utilización del método.
- Edad vs método anticonceptivo oral más utilizado.
- Edad vs frecuencia de uso del método de planificación.
- Conocimiento vs fuente de información.

Criterios de inclusión:

Estudiantes de secundaria.
Adolescentes de 13-18 años.
Turno sabatino.

Criterios de exclusión:

Estudiantes de primaria.
Adolescentes del sexo masculino.
Turno matutino, vespertino y dominical.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Una vez obtenida la información esta se procesa por el método estadístico Spss y los resultados se presentarán en cuadros y gráficos según el porcentaje de los casos para dar cumplimiento a los objetivos del estudio.



OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	METODOS UTILIZADOS	INDICADOR	VALOR
Método anticonceptivo	Procedimiento utilizado para regular la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja.	Inyectables, Píldoras, MELA, condones, esterilización femenina y masculina, etc.	% de usuarias por método.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, periodos en que se considera dividida la vida humana.	Números de Años 13-18 años	% de usuarias por año.
Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a una misma condición orgánica.	Tipos de genero Femenino Masculino	%
Estado civil	Clase o condición a la que está Sujeta la vida de cada uno.	Tipos de estados Casada Juntada Soltera	%
Conocimiento	Acción o efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural.	Conoce No conoce	%
Fuentes de información	Medio por el cual se obtiene información	TV, radio, Familiares, panfletos, Centros de estudios, Internet, etc.	%



RESUMEN



Tabla # 1. Utilización de métodos anticonceptivos según la edad.

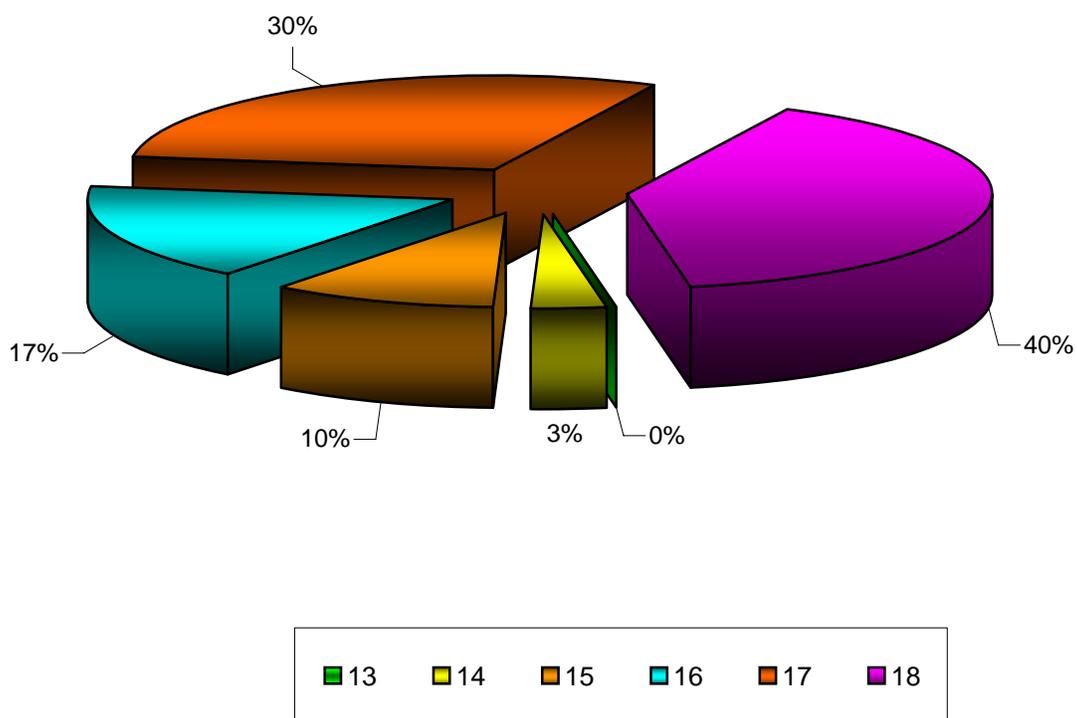
UTILIZACION DE ANTICONCEPTIVOS ORALES		
EDAD	n	%
13	0	0%
14	1	3.3%
15	3	10%
16	5	16.7%
17	9	30%
18	12	40%

Fuente de información: encuesta

Tabla # 1. Refleja la opinión de la utilización de anticonceptivos orales según la edad, demostrando que las adolescentes de 18 años son las que más utilizan este método representado por el 40% de la muestra que si utiliza anticonceptivos y de forma contraria se puede observar que las jóvenes de 13 años no utilizan dicho método.



ADOLESCENTES QUE UTILIZAN ANTICONCEPTIVOS ORALES SEGUN LA EDAD





Análisis y discusión de los resultados.

Después de procesar la información proveniente del estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

De las 100 adolescentes encuestadas entre la edad fértil de 13 a 18 años solo un 30% utilizan anticonceptivos orales, se puede mencionar que el 40% corresponde a las adolescentes de 18 años siendo estas las que más utilizan anticonceptivos orales; seguida de las de 17 años con un 30%, 16.7% la edad de 16 años, un 10% la edad de 15 años y con menor uso las de 14 años con apenas el 3.3%; demostrándose así en la tabla y el gráfico correspondiente que las adolescentes de 13 años no utilizan dicho método anticonceptivo.

A pesar de ser un método poco utilizado por estas adolescentes, la mayoría iniciaron sus relaciones sexuales sin tener información adecuada e ignorando el uso correcto de los anticonceptivos orales.

Es importante tener en cuenta que las adolescentes comienzan sus cambios físicos en la pubertad y llegan a tener la madurez psicosocial y la independencia económica más tarde, por lo cual muchas encuentran dificultades en adaptarse en esta etapa de su vida y en particular al tratar con su sexualidad.

No se conocen bien las consecuencias que tienen para el desarrollo sexual la interrupción de la actividad hipofisiaria en los primeros años de la adolescencia, por lo que en diversas ocasiones se ha expresado preocupaciones ante el hecho de que se prescriba la píldora a muchachas muy jóvenes. Sin embargo las adolescentes sexualmente activas no pueden utilizar otro método, se le debe prescribir la píldora ya que las consecuencias sociales, médicas y psicológicas de un embarazo no deseado y del aborto contrarrestan con creces cualquier reserva fisiológica que se pueda oponer al uso de las píldoras. Es importante evitar en lo posible los anticonceptivos orales en los primeros 2 años de la menarca.



Tabla # 2 Método anticonceptivo más utilizado según la edad

EDAD	METODO MAS UTILIZADO	n	%
13	NINGUNA	–	–
14	MINIPILDORA	1	3.3%
15	DUOFEN	1	3.3%
	LOFEMENAL	1	3.3%
	MINIPILDORA	2	6.7%
16	LOFEMENAL	2	6.7%
	MINIPILDORA	3	10%
17	LOFEMENAL	1	3.3%
	MICROGYNON	2	6.7%
	MINIPILDORA	4	13.3%
	PILDORAS MIXTAS O COMBINA	2	6.7%
18	LOFEMENAL	3	10%
	MICROGYNON	3	10%
	MINIPILDORA	3	10%
	PILDORAS MIXTAS O COMBINA	2	6.7%

Fuente de información: encuesta

En la tabla #2. Refleja el método anticonceptivo oral más utilizado por las adolescentes según las edades, teniendo mayor frecuencia el uso de la minipíldora con un 43.3 % y con menor frecuencia la Lofemenal, Microgynon, Píldoras Mixtas y Duofen con un 3.3%. Las adolescentes de 17 años utilizan con mayor frecuencia las minipíldoras



Análisis y discusión de los resultados.

Dentro de los métodos anticonceptivos orales más utilizados por las adolescentes encuestadas según las edades, se pueden mencionar que el 43.3% utilizan la Minipíldora siendo la edad más representativa la de 17 años y en menor proporción la de 18 años; el 23.3% corresponde a la Lofemenal en donde las de 18 años hacen mayor uso de ella; el 16.7 % corresponde a la Microgynon siendo de igual manera la edad más representativa la de 18 años, ocupando los porcentajes de uso más bajos las Píldoras mixtas y la Duofen con 13.4% y 3.3% respectivamente.

Los resultados obtenidos en las encuestas refieren un mayor uso de la minipíldora por parte de las adolescentes, estas son anticonceptivos orales de solo progestágeno, método ventajoso ya que puede ser usado por adolescentes y madres lactantes por que aparentemente no reducen la reproducción de la leche materna. El riesgo de sufrir acné y aumento de peso es menor que el de los anticonceptivos orales combinados, siendo esto fundamental en la vida de las adolescentes; además no tienen los efectos secundarios de los estrógenos, reduciendo las complicaciones relacionadas al uso de este, como ataque al corazón o infarto cerebrales.

Los anticonceptivos de solo progestágeno pueden ayudar a prevenir la enfermedad benigna de mama, Cáncer de endometrio, cáncer ovárico y enfermedades pélvicas inflamatorias, aumentando la probabilidad de supervivencia de la mujer, aunque cabe mencionar que como cualquier otro método estas poseen desventajas y precauciones en cada una de sus usuarias, como embarazos ectópicos, amenorrea durante varios meses, etc.

La eficacia del anticonceptivo de solo progestágeno es tan grande como las de las preparaciones mixtas, pero con mayor probabilidad son afectadas por la irregularidad en la toma de los comprimidos. Según estudios realizados por la OMS se encontró que las píldoras solo de progestágeno son mejores que los anticonceptivos orales combinados para la **contracepción de emergencia**, provocando estas menos náuseas y vómitos que las demás.



Tabla # 3. Frecuencia de utilización del método anticonceptivo oral según la edad.

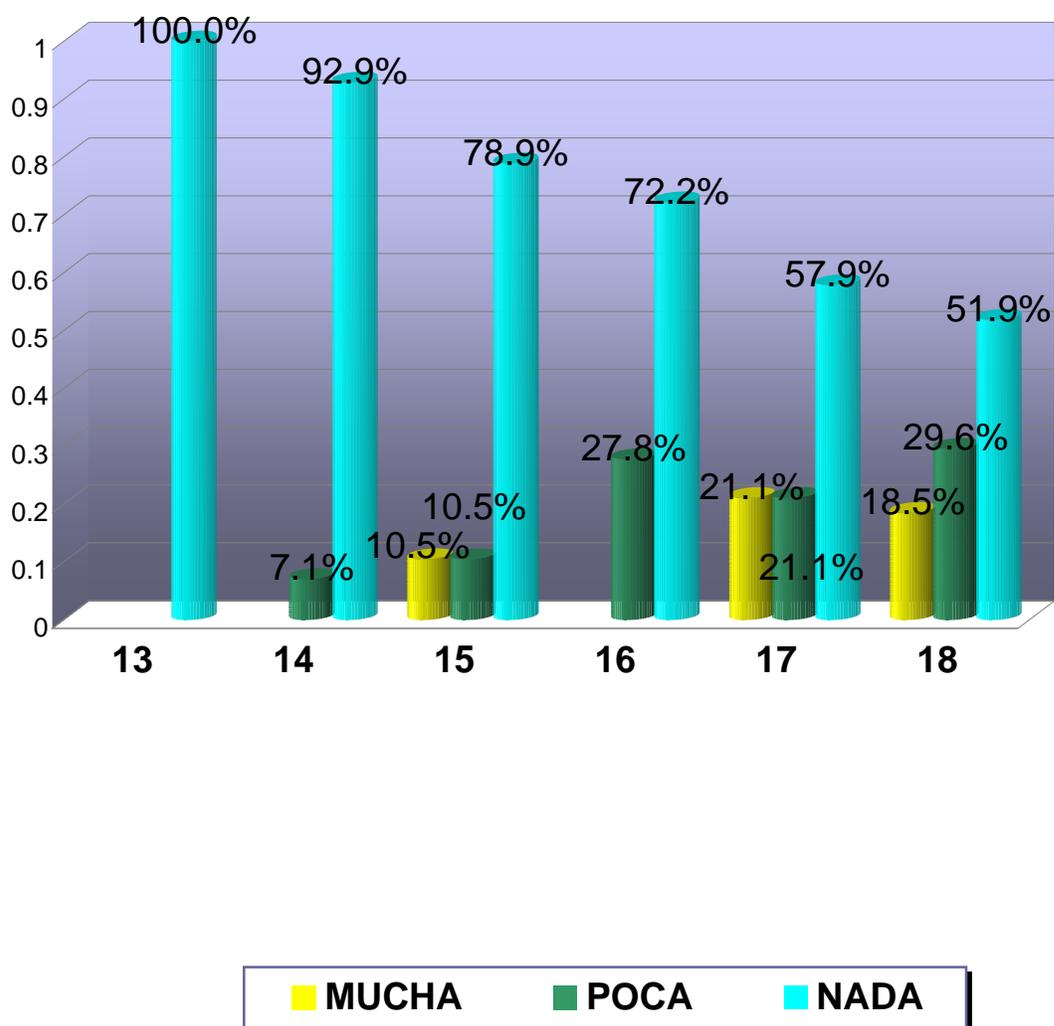
EDAD		FRECUENCIA DE UTILIZACION					
		MUCHA		NADA		POCA	
		n	%	n	%	n	%
	13			3	100.0%		
	14			13	92.9%	1	7.1%
	15	2	10.5%	15	78.9%	2	10.5%
	16			13	72.2%	5	27.8%
	17	4	21.1%	11	57.9%	4	21.1%
	18	5	18.5%	14	51.9%	7	29.6%

Fuente de información: encuesta

La tabla # 3. Refleja la frecuencia de utilización de los métodos anticonceptivos orales según la edad. Demostrando que el 63.3 % utiliza con poca frecuencia este método y en menor proporción con 36.7% lo utilizan con mucha más frecuencia.



FRECUENCIA DE UTILIZACION DE ANTICONCEPTIVOS ORALES SEGUN EDAD





Análisis y discusión de los resultados.

De las 100 adolescentes entre las edades de 13 a 18 años, solo el 30% utilizan anticonceptivos. Se puede mencionar que las adolescentes de 13 años no utilizan dicho método por la cual no se representan los valores en la tabla # 3, las que se encuentran en la edad de 18 años 7 de estas la utilizan con poca frecuencia y 5 con mucha frecuencia, representado con un 29.6% y 18.5% respectivamente; seguidas de las de 17 años con el 21.1 % con poca y mucha frecuencia, en cambio las adolescentes de 16 años la utilizan poco frecuente con un 27.8% y utilizando con menor frecuencia las de 15 y 14 años.

La píldora anticonceptiva puede ser muy eficaz para evitar embarazos, pero requiere de una disciplina periódica para usarlas correctamente. Las adolescentes encuestadas referían que era muy difícil seguir un régimen disciplinario y por lo general se les olvida tomar una que otra píldora: por lo cual este método lo utilizaban con poca frecuencia, por lo que puede tratarse de un método no tan eficaz para ellas.



Tabla # 4. Conocimiento Vs fuente de información.

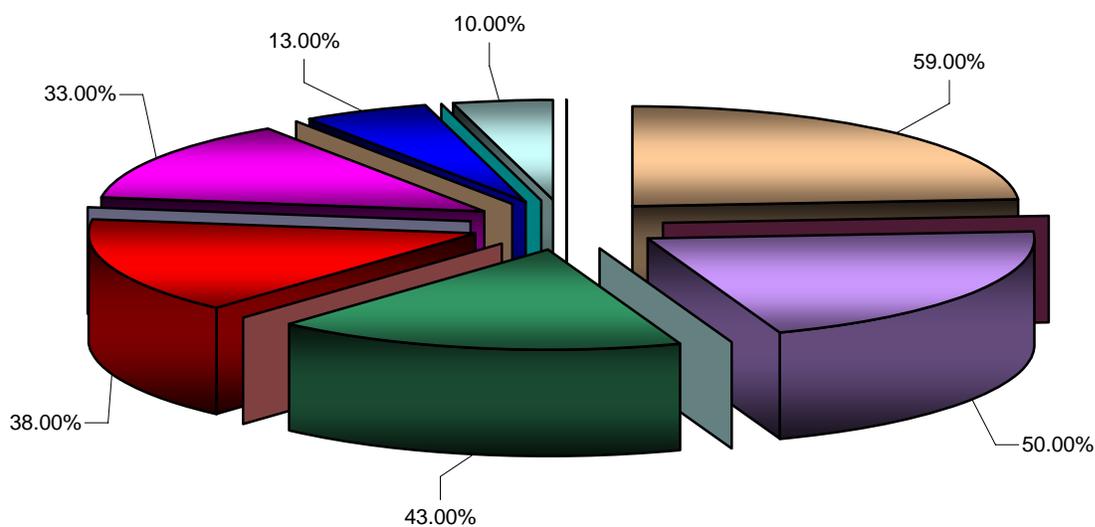
FUENTES DE INFORMACION	CONOCIMIENTO
FAMILIARES	59.0%
CENTRO DE ESTUDIOS	50.0%
LIBROS	43.0%
TV	38.0%
RADIO	33.0%
PANFLETOS	13.0%
INTERNET	10.0%

Fuente de información: encuesta

Tabla # 4. Refleja el conocimiento adquirido por los adolescentes de las distintas fuentes de información. Los datos demuestran que de los familiares es de donde se obtiene la mayor información con un 59% y en un menor porcentaje el Internet con apenas 10%.



FUENTES DE INFORMACION DE DONDE OBTUVIERON EL CONOCIMIENTO LAS ADOLESCENTES





Análisis y discusión de los resultados.

Según los datos obtenidos de las encuestadas, la fuente de la cual se obtiene mayor información es de parte de los familiares con un 59%, seguido de los centros de estudio, libros, televisión, radio, panfletos e Internet con 50%, 43%, 38%, 33%, 13% y 10% respectivamente.

Demostrando que la información obtenida por las adolescentes fue proporcionada por los familiares lo que refiere un estado de alarma ya que la información que estos brindan no es basada en datos científicos; razón por la cual estas jóvenes no saben nada o muy poco, manejando así conceptos erróneos sobre anticoncepción y métodos de planificación, aunque cabe mencionar que estos datos reflejan una buena comunicación en el núcleo familiar siendo esto ventajoso para las adolescentes.

Demostrándose esto a través de una pregunta de control realizada a las estudiantes sobre si el método anticonceptivo previene la ETS, dichos datos reflejaron que el 42.2% de las encuestadas afirman que si protegen de las ETS sabiendo que únicamente los métodos de barrera lo hacen.

La educación sexual es esencial con el fin de crear conciencia en las adolescentes sobre las consecuencias de la actividad sexual sin protección para fomentar valores y sentirse cómodas en cuanto a su propia sexualidad, la cual debe ser impartida por personal validado y capacitado con bases fuertes para poder brindar información científica.



CONCLUSIONES

- ✓ De las 100 adolescentes encuestadas solo el 30% utilizan anticonceptivos orales.
- ✓ El método anticonceptivo oral más utilizado por las adolescentes es el de solo progestágeno, también conocida como **minipíldora**, la edad que mayormente lo utiliza es la de 17 años siendo este un método muy seguro y eficaz siempre y cuando se administre adecuadamente.
- ✓ Este método es utilizado frecuentemente poco por las adolescentes debido a su uso disciplinario.
- ✓ El poco conocimiento con que cuentan las adolescentes fue adquirido por los familiares, siendo esta la mayor fuente de información, seguido por los centros de estudios con 50%.



RECOMENDACIONES

- ✓ Se les recomienda a las adolescentes que antes de utilizar cualquier método anticonceptivo deben consultar con anterioridad un médico, porque este valorará además de la edad los antecedentes familiares así como la ingesta de otros medicamentos que puedan aumentar o disminuir la eficacia de los anticonceptivos.
- ✓ A las adolescentes que utilizan dichos métodos se les recomiendan revisiones ginecológicas anuales.
- ✓ Que los adolescentes reciban charlas periódicas sobre métodos anticonceptivos con el objetivo de incrementar el poco conocimiento que estos poseen sobre reproducción, sexualidad y anticoncepción, lo cual contribuirá a una concepción sin riesgo; reduciendo de gran forma la mortalidad Materno-Infantil, aumentando la probabilidad de supervivencia al ocurrir los partos en edades más seguras.
- ✓ Se le recomienda al Ministerio de Educación Cultura y Deporte (MEDC), reiniciar las charlas de educación sexual y anticoncepción en los centros escolares.
- ✓ Que los tutores de prácticas comunitarias en coordinación con los estudiantes de Farmacia realicen investigación en la comunidad dirigidas a determinar el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, que permitan identificar deficiencias y proponer alternativas para la solución de las mismas.



BIBLIOGRAFIA.

- ❖ Anticonceptivos orales: aspectos técnicos y de inocuidad-Washington; organización panamericana de la salud; 1982; páginas: 1-21.
- ❖ Medal Alejos, Yamileth; conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del municipio de San Isidro, Matagalpa; 1993; páginas: 6-11.
- ❖ Palma, Zelaya, Anabelle; ensayo clínico de un anticonceptivo hermanal por vía oral de dosis única mensual; León; 1979; paginas: 8, 12, 23.
- ❖ Dr. Robert A. Hatcher, Ward Rinehart, Richard Blackburn, Judith S. Geller, Dr. James D. Shelton; Lo esencial de la tecnología anticonceptiva; programa de información en población, centro para programas de comunicación; Julio 1999; capítulo: 5 – 16.
- ❖ <http://images.google.com.ni/images?hl=es&q=metodos%20anticonceptivos&ie=UTF-8&oe=UTF-8&sa=N&tab=wi>
- ❖ http://images.google.com.ni/imgres?imgurl=http://www.farmaceuticonline.com/.gif_farmaceutics/anticonceptius.gif&imgrefurl=http://www.farmaceuticonline.com/cast/medicament/anticonceptiusorals_c.html&h=163&w=165&sz=6&hl=es&start=1&tbnid=NrNXs1g9EgsoNM:&tbnh=98&tbnw=99&prev=/images%3Fq%3Danticonceptivos%2Borales%26svnum%3D10%26hl%3Des%26sa%3DX
- ❖ http://72.14.209.104/search?q=cache:2nMo5BTXEFEJ:www.kidshealth.org/teen/en_espanol/sexual/bc_chart_esp.html+metodos+anticonceptivos&hl=es&gl=ni&ct=clnk&cd=4

ANNALS

ESTIMADO ESTUDIANTE:

Por medio del presente cuestionario se quiere determinar el grado de información y utilización que usted posee sobre anticonceptivos orales. La información que suministre será de mucha utilidad para el trabajo que se está realizando. Agradeciendo de antemano su colaboración. Esperamos su mayor sinceridad en sus respuestas.

Completa o marca con una "x" según sea su respuesta.

Edad ----- Estado civil ----- Año que cursa -----

1. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos usted conoce?
A. Condones ----- F. MELA-----
B. Vasectomía ----- G. Píldoras-----
C. PPMS ----- H. Inyectables-----
D. Esterilización femenina-----
E. Método del ritmo -----
2. ¿Utiliza usted anticonceptivos orales?
A. Sí ----- B. No -----
3. ¿Que grado de conocimiento posee usted sobre estos anticonceptivos orales?
A. Mucho ----- B. Poco ----- C. Nada -----
4. ¿De que fuentes de información obtuvo usted dicho conocimiento?
A. Radio ----- D. Panfletos ----- F. Familiares -----
B. TV ----- E. Libros ----- G. Internet -----
C. En el centro de estudio -----
5. ¿Conoce usted el uso adecuado de los anticonceptivos orales?
A. Sí ----- B. No -----
6. ¿Cree usted que los anticonceptivos orales son efectivos?
A. Sí ----- B. No ----- ¿Por que?
7. ¿De los anticonceptivos orales cual es el que usted más utiliza?

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| A. Minipíldora ----- | D. Microgynon ----- |
| B. PPMS ----- | E. Lofemenal ----- |
| C. Píldoras mixtas o combinadas | F. Duofen ----- |

8. ¿Con que frecuencia utiliza usted estos anticonceptivos orales?

- A. Mucho ----- B. Poco ----- C. Nada-----

9. ¿Considera usted que el uso prolongado de estos anticonceptivos orales ponen en riesgo su vida?

- A. Sí ----- B. No ----- ¿Porque?

10. ¿Previene este método de las enfermedades de transmisión sexual?

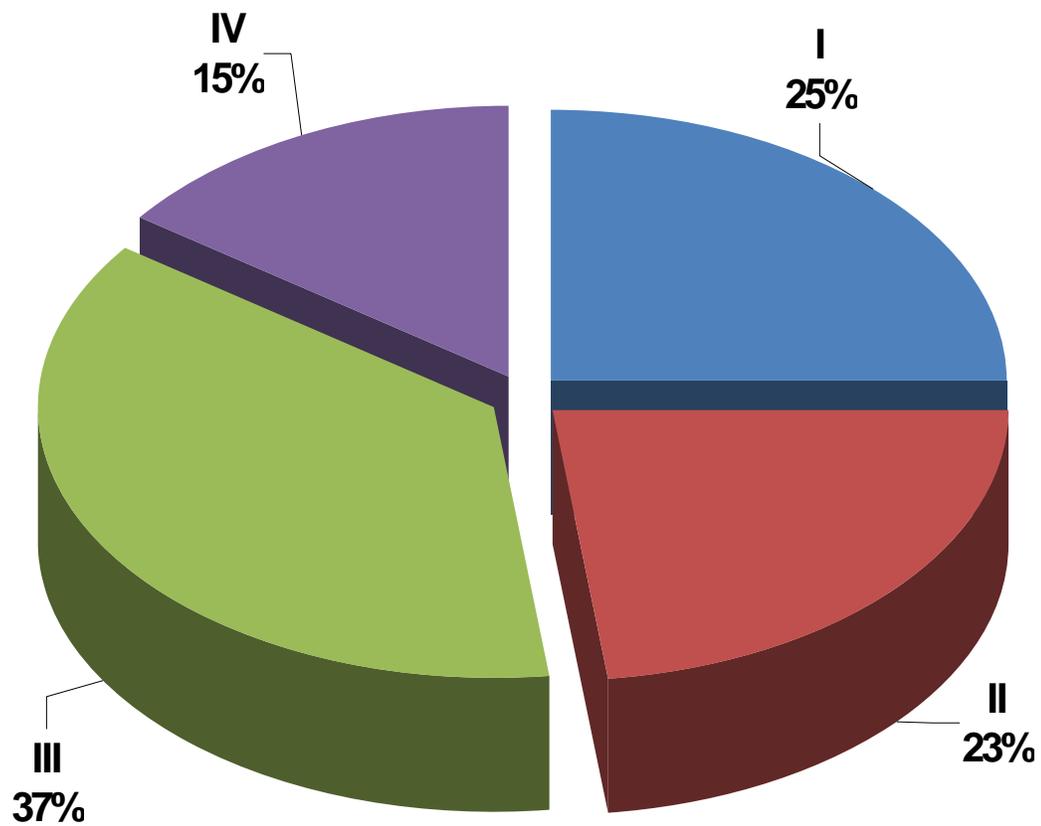
- A. Sí ----- B. No ----- ¿Porque?

Datos generales de la población encuestada

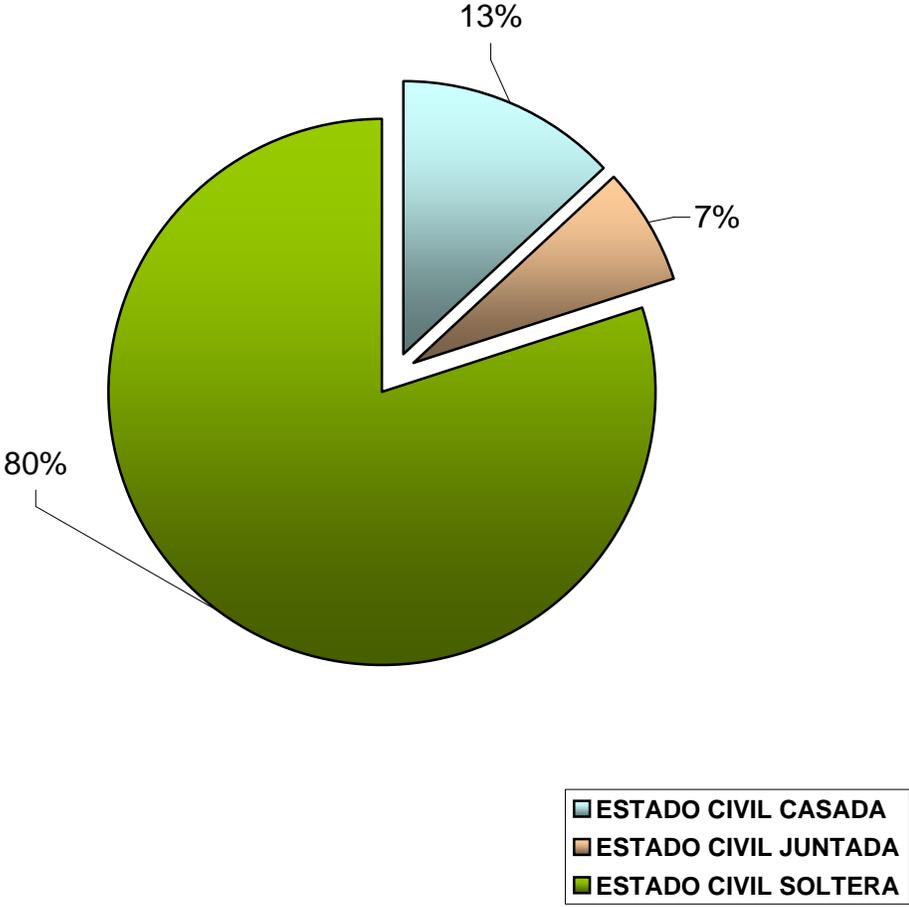
DATOS GENERALES		n	%
EDAD	13	3	3.0%
	14	14	14.0%
	15	19	19.0%
	16	18	18.0%
	17	19	19.0%
	18	27	27.0%
ESTADO CIVIL	CASADA	13	13.0%
	JUNTADA	7	7.0%
	SOLTERA	80	80.0%
AÑO QUE CURSA	I	25	25.0%
	II	23	23.0%
	III	37	37.0%
	IV	15	15.0%

La presente tabla representa los datos generales de la población encuestada, según la edad, estado civil y escolaridad. De las 100 adolescentes 27 de estas se encuentran en la edad de 18 años y 80 de ellas cursan el tercer año de secundaria.

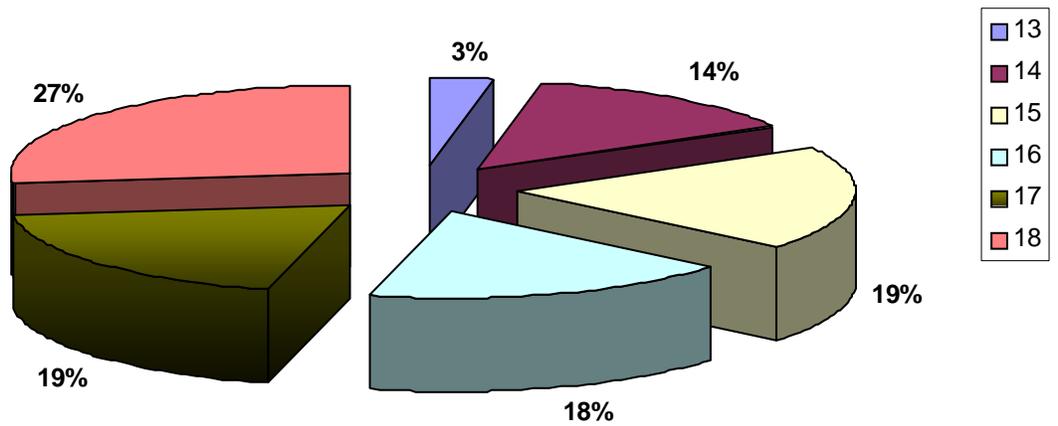
DATOS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS SEGÚN EL AÑO QUE CURSAN.



ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS



DATOS GENERALES DE LAS ENCUESTADAS DE ACUERDO A LA EDAD



METODO	EFFECTIVIDAD	BENEFICIOS	INCONVENIENTES	PROTECCION
<p><i>Métodos naturales</i> Abstinencia sexual durante el período fértil de la mujer o evitando la penetración vaginal durante el mismo.</p>	Medianamente efectivo	No tiene costo alguno y no tiene efectos negativos.	Exige conocer el cuerpo y funciona en caso de menstruaciones regulares.	No hay protección contra las enfermedades de transmisión sexual ni SIDA.
<p><i>Preservativo</i> Es una funda de látex que se coloca en el pene erecto que actúa como barrera de entrada de los espermatozoides.</p>	Altamente efectivo	Práctico y seguro sin riesgos para la salud.	Debe ser colocado antes del coito y en algunas personas produce irritación genital	Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.
<p><i>Preservativo femenino</i> Consta de dos anillos en los extremos que se coloca en la vagina.</p>	No hay datos	Es seguro y sin riesgos para la salud	Es poco disponible	Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.
<p><i>píldoras</i> Compuestas a base de hormonas que inhiben la ovulación</p>	Altamente efectivas	Es fácil de usar, regula los ciclos menstruales.	No se debe olvidar de tomar todos los días y puede tener efectos secundarios	No brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA
<p><i>Coito interrumpido</i> Se efectúa la eyaculación fuera de la vagina.</p>	Medianamente efectivo.	Sin efectos secundarios y no tiene ningún costo.	Interfiere en la relación sexual y exige mucho control de parte del hombre.	No ofrece ningún tipo de protección contra las enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

<p><i>Dispositivo Intrauterino (DIU) o espiral</i> Dispositivo en forma de T, que coloca el médico dentro del útero.</p>	Altamente efectivo	Su aplicación es única y no interfiere en la relación sexual.	Puede producir hemorragias e incrementa el riesgo de algunas enfermedades.	No ofrece ninguna protección contra las ETS y SIDA
<p><i>Esponjas vaginales:</i> Contienen espermicidas y se colocan en la vagina cubriendo el cuello del útero.</p>	Medianamente efectivo.	Es efectiva inmediatamente después de su colocación	Puede producir irritación vaginal y para algunas mujeres resulta difícil la colocación.	Sin protección contra las enfermedades de transmisión sexual y SIDA
<p><i>Diafragma</i> Capuchón de látex con un aro flexible que se coloca en el fondo de la vagina cubriendo el cuello del útero.</p>	Altamente efectivo en combinación con cremas espermicidas.	Sin riesgos para la salud.	Debe ser prescrito por el médico, no se debe retirar hasta 8 horas después de la relación sexual. Requiere entrenamiento de parte de la mujer para su correcta colocación.	No ofrece protección contra el SIDA ni contra las enfermedades de transmisión sexual.
<p><i>Inyectables</i> Son inhibidores de la ovulación y se aplican mensual o trimestralmente.</p>	Sin datos.	No interfiere con el coito, y es fácil de utilizar.	Necesita un control periódico porque puede tener efectos secundarios.	No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual y SIDA

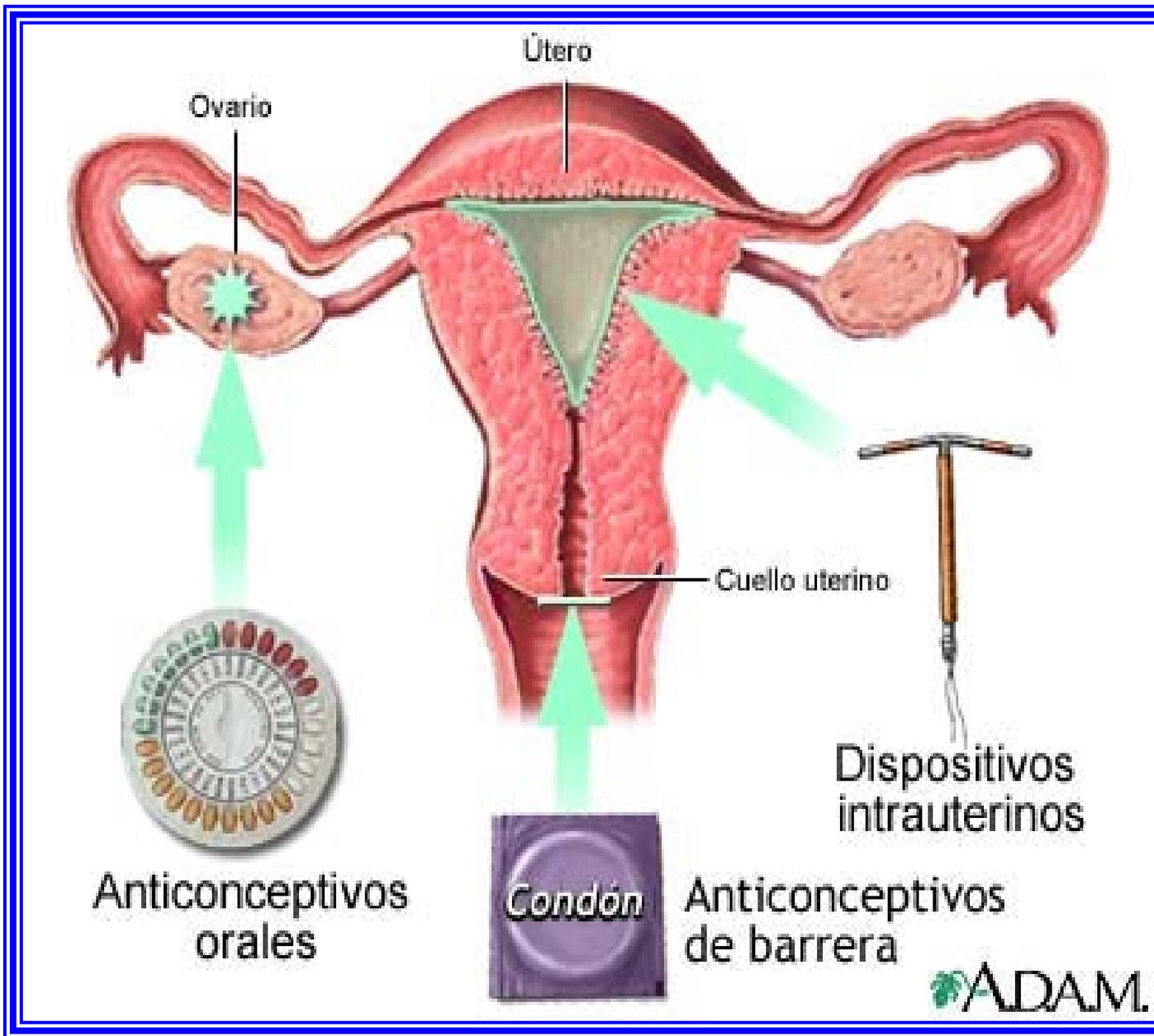
Métodos anticonceptivos



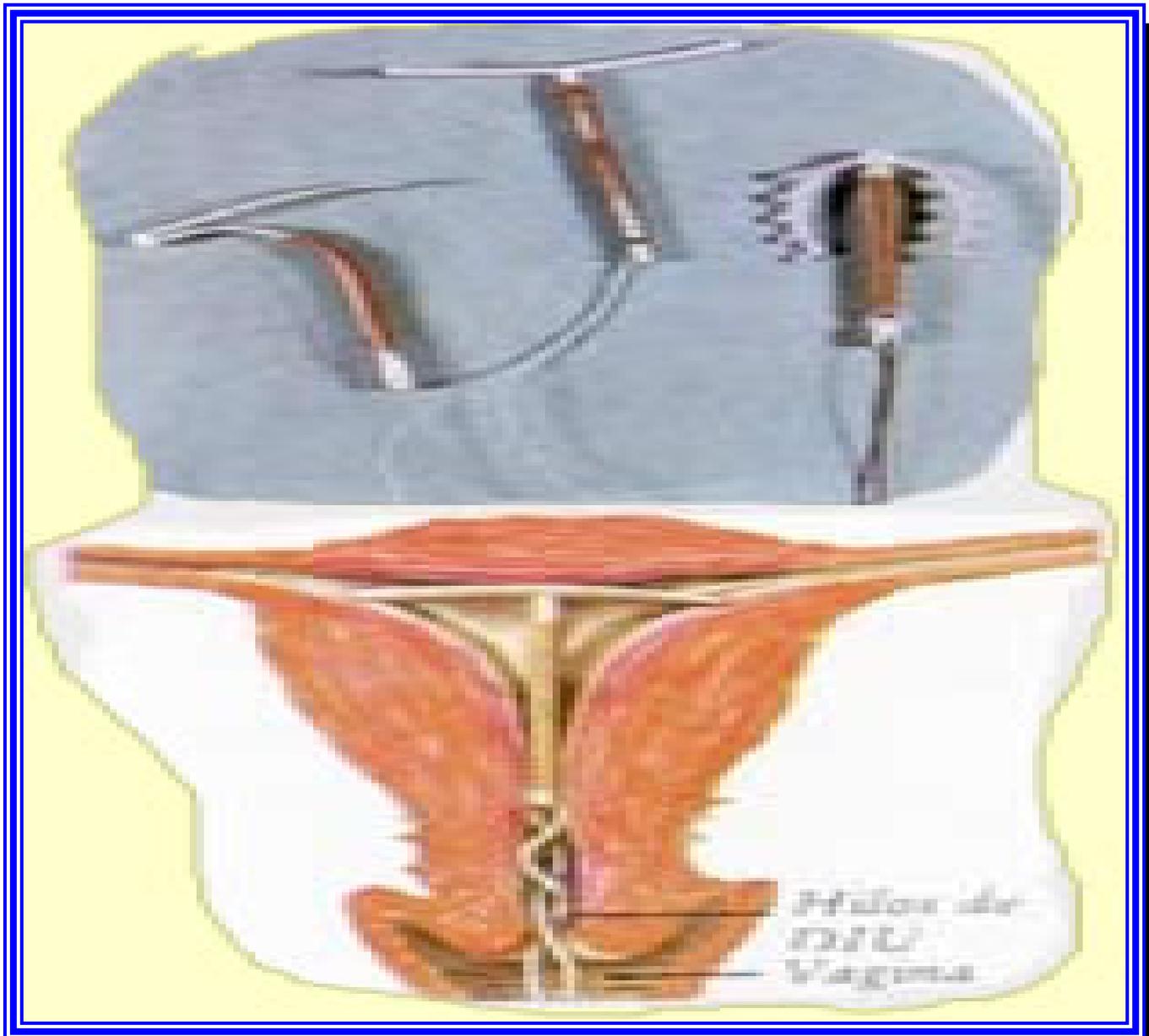
Capuchón cervical



Sitio de acción de algunos métodos anticonceptivos



Dispositivos intrauterinos



Condón masculino



Eficacia de los métodos anticonceptivos basados en el número de casos de embarazos por cada 100 mujeres al Año.

EFICACIA (N.º de embarazos por 100 mujeres-año)		
MÉTODOS NATURALES	1 sin maniobra o procedimientos contraceptivos	50-80%
	2 irrigaciones post-coitales	28-35%
	3 coitus interruptus	16-22%
	4 ogino (método del calendario)	7-38%
	5 método del moco cervical	7-25%
	6 método de la temperatura	1-7%
BARRERA	7 diafragma	8-30%
	8 preservativo	5-14%
MÉTODOS QUÍMICOS	9 espermicidas locales	1-25%
	10 diafragma + espermicidas	4-7%
MÉTODOS MECÁNICOS	11 D.I.U. (dispositivo intrauterino)	1-3%
	12 inyectable mensual	0,5-8%
MÉTODOS HORMONALES	13 inyectable trimestral	0,5-8%
	14 continuado (pildora)	2-8%
MÉTODOS HORMONALES	15 secuencial (pildora)	0,5-8%
	16 combinado (pildora)	0-1%
MÉTODOS HORMONALES	17 vasectomía y ligadura de trompas	0%

* Dr. H. Rozenbaum -Regulation des naissances-Encyclopédie medico-chirurgicale-
 * Vassey M. et al.-Efficacy of different contraceptive methods-
 LANCET 1: 841-842 (1992)

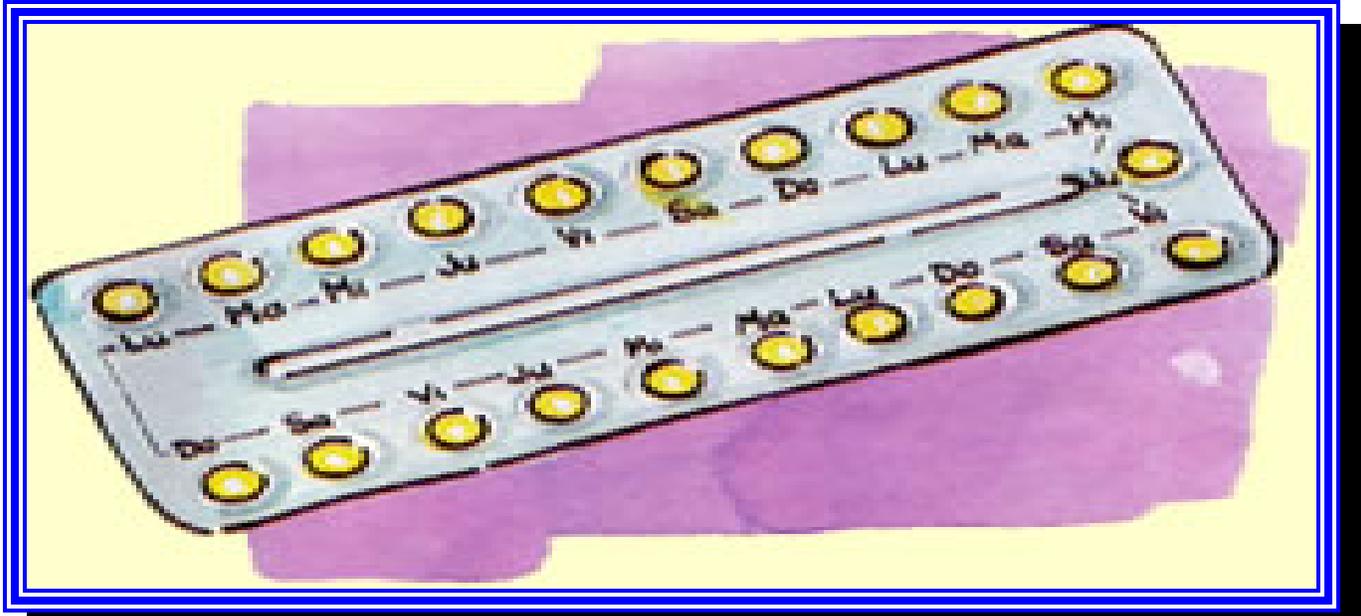
• La eficacia de cualquier método depende de su uso correcto y continuado.
 • La eficacia de algunos métodos aumenta si se combinan (p. ej. diafragma + espermicidas).
 • El uso de cualquier método contraceptivo es más eficaz que no recurrir a ninguno.
 • La eficacia aumenta cuando la pareja utiliza el método que mejor se adapta a sus preferencias.



17 ligadura de trompas vasectomía

PLANIFICAR ES DECIDIR CON TRANQUILIDAD

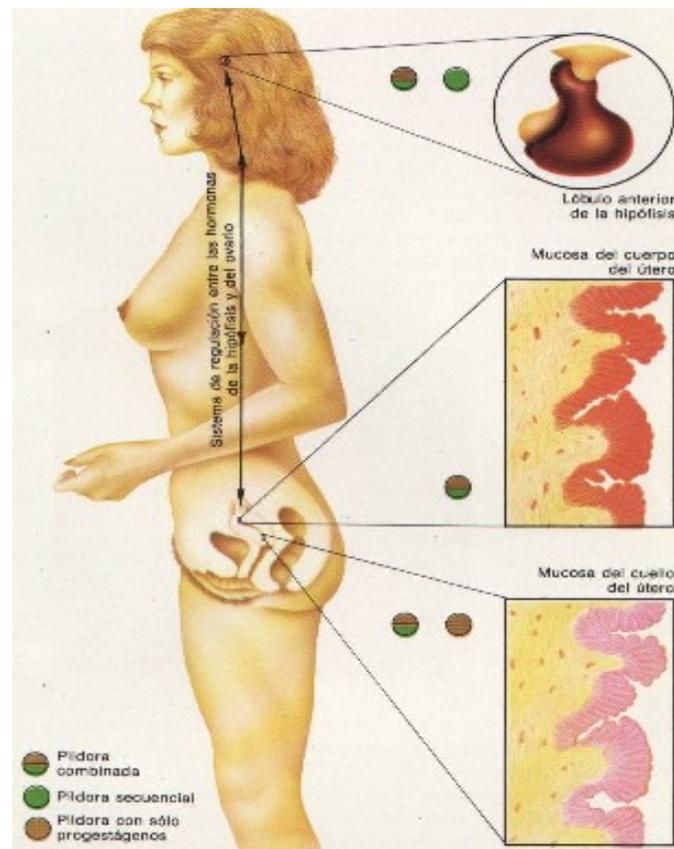
Píldoras



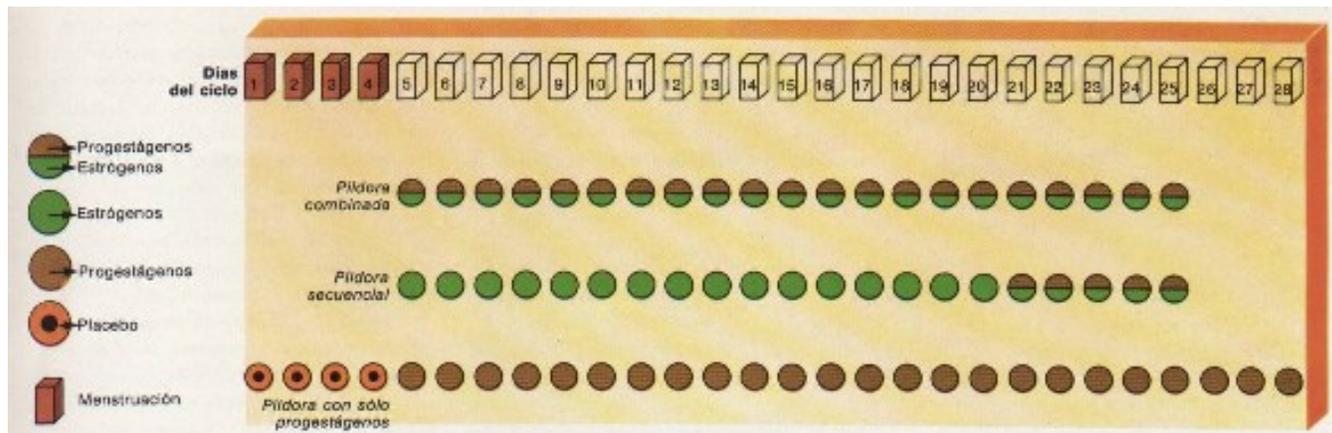
Mecanismo de acción de los anticonceptivos orales

Se puede resumir el mecanismo de acción de los ACO en los siguientes puntos:

- De la GnRH a nivel del hipotálamo, en la base del cerebro, inhibiendo la liberación de FSH en la hipófisis (como se muestra en la figura)
- Anulación del pico ovulatorio de la LH.
- Inhibición de la ovulación.
- Modificación de la motilidad de las [trompas](#) y de la contracción [uterina](#).
- Alteración de la estructura del endometrio (como se muestra en la figura).
- Alteración de la composición del moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.
- Modifican el medio vaginal.
- Dificultan la implantación del cigoto en el [útero](#).



La forma de utilizarlos, en general, es muy parecida para todos los ACO, como podemos ver en la figura de la derecha.



Uso adecuado de la minipíldoras

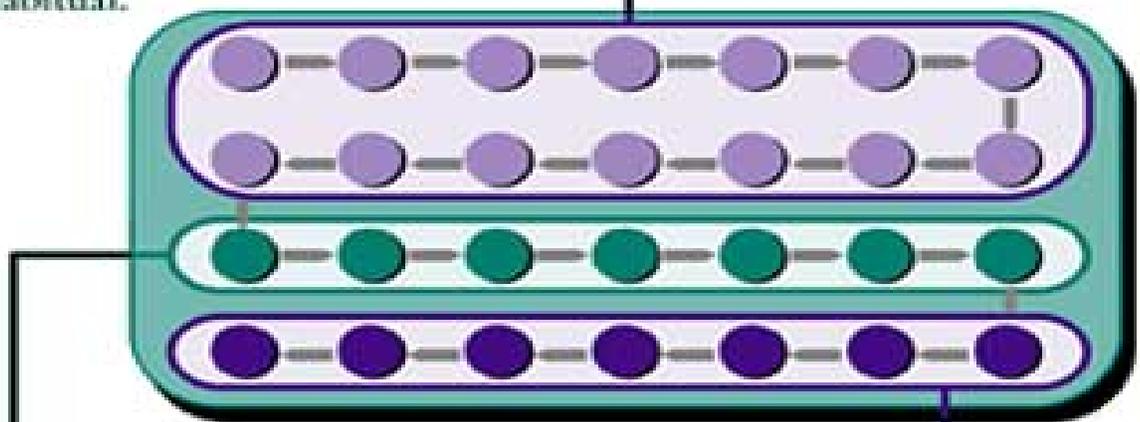
¿Qué hacer cuando se ha olvidado tomar una o más píldoras?

¿Dejó de tomarse 1 píldora?

- Tómese 1 tan pronto lo recuerde.
- Tómese todas las otras en forma habitual.

¿Dejó de tomarse 2 o más de estas 14?

- Tómese 1 tan pronto lo recuerde.
 - Tómese todas las otras como lo ha hecho en forma habitual.
- ❖❖ *Use condones por 7 días.*



¿Dejó de tomarse 2 ó más de estas 7?

- Tómese una ya.
- Tómese las otras de esta hilera, una cada día, luego empiece un nuevo paquete.
- Deseche la última hilera de este paquete.

❖❖ *Use condones por 7 días.*

¿Dejó de tomarse cualquiera de estas 7?***

- Deseche las píldoras que no se tomó.
- Tómese todas las otras como lo ha hecho en forma habitual.