



Recepción: 20 / 04 / 2017

Aceptación: 20 / 05 / 2017

Publicación: 15 / 09 / 2017



Ciencias de la salud

Artículo de revisión

Valoración de enfermería en la planificación familiar de la mujer en etapa fértil

Nursing assessment in family planning of women in fertile stage

Valoracion de enfermeria en la planificacion familiar de la mujer en etapa fértil

Martha L. Holguin-Jimenez ^I
martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec

Kristy G. Franco-Poveda ^{II}
kristy.franco@cu.ucsg.edu.ec

Lorena R. Gaona-Quezada ^{III}
lorena.gaona@cu.ucsg.edu.ec

Angela O. Mendoza-Vinces ^{IV}
angela.mendoza01@cu.ucsg.edu.ec

Correspondencia: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec

- ^{I.} Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Licenciada en Enfermería; Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- ^{II.} Magister en Gerencia y Administración en Salud; Diploma Superior en Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; Licenciada en Enfermería; Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- ^{III.} Magister en Docencia y Gerencia en Educación Superior; Especialista en Gerencia de Servicio de Salud; Magister en Epidemiología y Enfermedades Tropicales; Licenciada en Enfermería; Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- ^{IV.} Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud; Licenciada en Enfermería; Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Se realizó una revisión histórica sobre el desarrollo de cada uno de los métodos anticonceptivos que pueden ser usados como medios para evitar los embarazos no deseados y poder tener una adecuada planificación familiar. Se hace referencia a los efectos que los diferentes métodos anticoncepcionales pueden tener en la sexualidad humana.

Palabras claves: Planificación familiar; sexualidad humana; etapa fértil.

Abstract

A historical review was carried out on the development of each of the contraceptive methods that can be used as a means to avoid unwanted pregnancies and to have adequate family planning. Reference is made to the effects that different contraceptive methods can have on human sexuality.

Key words: Family planning; human sexuality; fertile stage.

Introducción.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. (1)

El fácil acceso universal a la Salud Sexual y Reproductiva es considerado como parte fundamental para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, al considerar que estos no podrían ser alcanzados si no se progresa en lo relativo a la Planificación Familiar. Anualmente se podrían evitar miles de muertes maternas si las mujeres que no desean tener hijos utilizarían métodos anticonceptivos eficaces, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y neonatal considera a la Planificación Familiar como una de las principales estrategias para lograr las metas propuestas y reducir la mortalidad materna en nuestro país. (2)

La Ministra de Salud, Mgs. Carina Vance, indicó que las cifras que justifican la intervención estatal con la ENIPLA se reflejan en hechos reales. Resaltó que el trabajo intersectorial es fundamental para dar una respuesta efectiva al embarazo adolescente y para incidir en la planificación familiar. Según el censo de población y vivienda del 2010, 121.288 adolescentes entre 15 y 19 años (es decir un 17.2%) dieron a luz al menos una vez en Ecuador. (3)

La planificación familiar permite que las personas puedan elegir el momento adecuado, a su conveniencia, para poder tener hijos y la cantidad que desean. Esto se llega a conseguir por medio de métodos anticonceptivos o tratamientos médicos que se llevan a cabo luego de brindar la información correcta y completa despejando todas las dudas existentes en la familia ya que aún existen casos en que muchas mujeres llegan a usar el método anticonceptivo, pero fracasan en el

intento debido a la falta de información acerca del uso correcto, el método correcto de acuerdo a sus necesidades, teniendo como consecuencia un embarazo no deseado, también la planificación familiar forma parte de una de las estrategias para poder alcanzar una Salud Sexual y Reproductiva plena, siendo esta una razón para que todos los individuos puedan acceder, elegir y beneficiarse del avance científico en referencia a los métodos anticonceptivos. (4)

El proceso de enfermería en la planificación familiar consiste en proporcionar bienestar óptimo a la familia, cuidados centrados en la familia reuniendo datos de valoración y planeando intervenciones apropiadas para la edad, dirigidas a la familia en proceso de tener un hijo, cabe recalcar que es útil realizar valoraciones de la familia y la comunidad para identificar los factores que contribuyen a posibles problemas con la concepción, el apoyo necesario para la familia en proceso de tener un hijo y los factores de riesgo para problemas durante el embarazo o después del parto. (5)

El presente estudio tiene como objetivo valorar atención de enfermería en la planificación familiar de la mujer en edad fértil para promover una cultura de prevención de salud, evitando embarazos no deseados.

Metodología

Para lograr el objetivo de este estudio, se ha realizado una revisión narrativa de la literatura en las siguientes bases de datos: REDALYC, PUBMED y SCIELO.

Revisión de Literatura.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos

y el tratamiento de la esterilidad. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. (6)

Se refiere al conjunto de actos llevados a cabo tanto por parte del hombre como de la mujer y/o la pareja destinados a controlar la reproducción. El control o planificación familiar puede realizarse tanto con el objetivo de evitar el embarazo como para todo lo contrario, engendrar un hijo. En este último caso, la planificación familiar ayuda también a determinar el número de hijos, así como el rango de edad que separa a los hermanos. (7)

Otros aspectos incluidos en planificación familiar son (8):

- Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Asesoramiento durante el embarazo y el parto
- Tratamientos de reproducción asistida.

La planificación familiar se utiliza a veces como un sinónimo de control de la natalidad. En este sentido los servicios médicos de planificación familiar facilitan información sobre los distintos métodos anticonceptivos y ofrecen asistencia médica especializada para conseguir espaciar los embarazos deseados, así como para evitar los embarazos no deseados. En este sentido la planificación familiar consiste en la utilización de diferentes métodos para controlar el número y la cronología de los embarazos. La finalidad última de la planificación familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general. (9)

Considerando el incremento de embarazos adolescentes y no deseados se estima que los aspectos psicosociales y entorno incitan de manera negativa a la adolescente a iniciar la actividad sexual desde temprana edad, en la búsqueda de relaciones interpersonales no fructíferas que

promueven el rechazo a esta mujer. Y no solo, en adolescentes se observan este tipo de comportamiento, muchas veces mujeres en edad fértil en etapa adulta promueven aspectos riesgosos contra su propia salud, conociendo así, que los culturales y valores éticos que inician desde el nacimiento en el hogar, hoy en día no existen por el apresurado día a día en el que se vive, o por el simple hecho de que las historias de parejas disfuncionales se repiten. (10)

Importancia de la planificación familiar (11)

Dar a conocer toda la información necesaria para una adecuada planificación familiar es importante para lograr el bienestar de la pareja, la autonomía de las personas, apoyar a la salud y mejorar el desarrollo y evolución de la sociedad. Los proyectos de planificación familiar y la paternidad responsable ofrecen varias ventajas o beneficios. Entre las más importantes están:

- Reducción de la mortalidad infantil (menores de 1 año)
- Prevención de la infección por enfermedades de transmisión sexual
- Evitar embarazos involuntarios o de riesgo, reduciendo así la mortalidad por el embarazo
- Reducir el número de abortos de riesgo
- Control de la natalidad
- Mejora de la salud reproductiva
- Poder decidir el momento más oportuno para tener un hijo

El esperar dos años después del parto ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la supervivencia infantil en un 50%. Si se limitan los nacimientos a los años de mejor salud del período reproductivo de la mujer, los hijos también tendrán mayor probabilidad de sobrevivir y de mantenerse sanos.

- Entre las desventajas encontramos:
- La lactancia puede ser difícil de mantener
- Algunos métodos no protegen contra las infecciones de transmisión sexual
- La duración del método es limitada

Beneficios de la planificación familiar (12)

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

Reducción de la mortalidad infantil

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del

mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

Prevención de la infección por el VIH y el SIDA

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

Poder de decisión y una mejor educación

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

Disminución del embarazo de adolescentes

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. (1)

Objetivos globales de la planificación familiar

- Evitar embarazos no deseados.
- Regular los intervalos entre embarazos.
- Decidir el número de hijos en la familia (periodo intergenésico).
- Regular el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.
- Facilitar los nacimientos deseados para aquellas mujeres que presentan problemas de fecundidad.
- Evitar el embarazo cuando agravaría una enfermedad peligrosa presente.
- Brindar a las portadoras de enfermedades genéticas la opción o posibilidad de evitar el embarazo.

La finalidad global de la planificación familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general. En este sentido, las medidas preventivas de salud reconocidas son: espaciamiento de los partos, limitación del tamaño de la familia y programación de los nacimientos. (13)

Objetivos de enfermería en la planificación familiar (13)

Además de los objetivos globales de la planificación familiar, los servicios de enfermería tienen finalidades propias en esta área:

- Ser sensible a las necesidades de control de la natalidad de la mujer o la pareja.
- Conservar la objetividad al hablar de los métodos de control de la natalidad, incluso cuando se trate de esterilización y aborto.
- Orientar a la mujer sobre todos los métodos de control de la natalidad.
- Ofrecer amplia información sobre el método elegido por la mujer.
- Permitir a la paciente tomar una decisión informada.
- Animar a la paciente a buscar ayuda cuando se le presenten dudas o problemas.
- Estar a disposición de la paciente cuando necesite consejo o ayuda.

Valoración en la mujer para el uso de anticonceptivos

Antecedentes de la mujer

1. Antecedentes menstruales:

- Patrón regular o irregular.
- Cantidad de sangre perdida.
- Malestar durante los períodos o entre ellos.

2. Antecedentes reproductivos:

- Embarazos anteriores, abortos y complicaciones del embarazo y el parto.
- Empleo previo de anticoncepción, incluyendo método, duración, satisfacción, efectos secundarios y motivos de su interrupción.

3. Antecedentes quirúrgicos ginecológicos.

4. Antecedentes sexuales:

- Registro de las enfermedades transmitidas por vía sexual, infecciones vaginales o pélvicas, antecedentes coitales y actitud hacia el sexo.
- Frecuencia del coito, número de compañeros sexuales.
- Higiene personal.
- Actitud de la mujer con respecto a la exploración de su propio cuerpo y hablar de su sexualidad.

5. *Antecedentes de salud:*

- Enfermedades, trastornos, alergias.

6. *Antecedentes familiares.*

7. *Antecedentes sociales:*

- Actividades diarias, patrones para afrontar los problemas, vida familiar.
- Aspiraciones para el futuro.
- Confiabilidad y sensatez.

8. *Antecedentes dietéticos.*

9. *Revisión de sistemas.* (13)

Exploración física

- Identificar situaciones que contraindicarían la utilización de algún anticonceptivo en particular.

- Datos de referencia para revalorización ulterior: presión arterial; peso y estatura; examen ocular y de cabeza y cuello; exploración mamaria, pélvica y de extremidades.
- Exploración con espéculo.
- Exploración bimanual.

Métodos anticonceptivos

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), y la prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. (14)

Aunque no existe un método anticonceptivo perfecto, todas las parejas en edad fértil y sexualmente activas deben emplear alguna forma de control de la natalidad si no desean que se produzca un embarazo. (13)

Todos los métodos anticonceptivos tienen ventajas e inconvenientes. El profesional debe asesorar a las parejas y tendrá en cuenta las preferencias y características de los usuarios y las características del método. En su asesoramiento, deberá informar y valorar:

La eficacia. - la seguridad que presenta un método para prevenir el embarazo.

La aceptabilidad. - viene determinada por las condiciones socioculturales como cultura, religión, nivel de educación, la posición socioeconómica y el número de hijos deseados.

La inocuidad. - la ausencia de riesgo o posible aparición de efectos colaterales de los métodos contraceptivos.

El coste y la disponibilidad.

Por último, otros factores que hay que tener en cuenta en la elección de un método son: las características del método, la motivación individual hacia la contracepción y la forma de aconsejar el método. (15)

Clasificación de los métodos anticonceptivos

Entre la clasificación de los métodos anticonceptivos tenemos:

- Anticonceptivos hormonales orales
- Anticonceptivos hormonales no orales
- Anticonceptivos de barrera
- Anticonceptivos por método natural
- Anticonceptivos por métodos quirúrgicos

Anticonceptivos hormonales orales (16)

Los anticonceptivos hormonales son el método más eficaz en términos de índices de embarazos no deseados, aunque su uso también puede plantear problemas. Su mecanismo de acción consiste en producir una retroalimentación negativa del hipotálamo, e inhibir la secreción de hormona estimulante de la liberación de gonadotropinas (GnRH), de modo que la hipófisis no secreta gonadotropinas a mitad del ciclo para estimular la ovulación. El endometrio se adelgaza y el moco cervical se hace más espeso e impenetrable para los espermatozoides.

Los anticonceptivos hormonales orales más usados son los anovulatorios de administración oral y de los cuales existen diversas variedades. Las píldoras anticonceptivas combinadas contienen estrógenos y progestágenos en diversas proporciones, lo que brinda la posibilidad de seleccionar entre distintas variedades (anticonceptivos orales combinados monofásicos, bifásicos y trifásicos). Su mecanismo de acción consiste en alterar la secreción hipofisaria de las hormonas gonadotróficas que regulan el ciclo ovárico, de tal modo que se suprime la ovulación. Además de sus efectos anovulatorios, entre otras acciones, los estrógenos interfieren la motilidad de las trompas de Falopio y el eventual transporte del óvulo, mientras que los progestágenos modifican las características del moco cervical, así como la eventual capacitación y el transporte e implantación del óvulo en el endometrio.

Factores que deben considerarse en la selección del anticonceptivo oral hormonal (16)

- Edad
- Las mujeres menores de 30 años de edad, sin contraindicaciones, son aptas para el empleo de la pastilla anticonceptiva.
- Las mujeres mayores de 35 años, que fuman, no deben usar anticonceptivos orales hormonales, independientemente de su estado de salud.
- Tipo de píldora

Actualmente hay una tendencia a reducir la concentración estrogénica por comprimido con la finalidad de minimizar los efectos secundarios de la toma de contracepción hormonal oral. Las dosis actuales están comprendidas entre 15-20 mcg/día.

La progesterona de los comprimidos es sintética y puede ser derivada de la testosterona, de la progesterona, etc. La progesterona natural no se puede utilizar como componente en los

comprimidos anticonceptivos por su rápido metabolismo. Entre los progestágenos sintéticos hay que destacar los siguientes: noretindrona, norgestrel, levonorgestrel y acetato de ciproterona. Este último, debido a su cualidad antiandrogénica se puede prescribir como tratamiento del síndrome del ovario poliquístico, así como en casos de acné.

La elección del tipo de preparado hormonal irá en función de los componentes y de su dosis, con una finalidad de reducir al máximo los efectos adversos o de tratar posibles alteraciones de origen hormonal.

Se puede cambiar el tipo de píldora si aparecen efectos secundarios menores.

Motivación

La píldora es una buena opción para mujeres sanas que desean una anticoncepción eficaz.

Las mujeres con contraindicaciones relativas o posibles que insisten en usar las pastillas deben consultar al médico.

La mujer debe recordar que es indispensable tomar la pastilla anticonceptiva todos los días.

Clasificación de los anticonceptivos hormonales orales (9)

Se clasifican de dos maneras.

La primera divide a los anticonceptivos orales en formulaciones de alta dosis conteniendo \geq 50 mcg de Etinilestradiol (EE) y de baja dosis conteniendo 15, 20, 30, ó 35 mcg de EE.

La segunda clasificación está basada según si los niveles del estrógeno o progestágeno varían o permanecen constante en el curso del ciclo. Si la dosis de hormonas varía durante el ciclo, las

píldoras son multifásicas (bifásicas o trifásicas); si la dosis es constante durante todo el ciclo, las píldoras son monofásicas.

Formulaciones monofásicas: donde cada tableta activa contiene una dosis constante de estrógenos y progestágenos a lo largo del ciclo.

Formulaciones bifásicas: en que la dosis del estrógeno se mantiene constante a lo largo de las tabletas activas pero la dosis de progestágeno aumenta en la segunda mitad del ciclo.

Formulaciones trifásicas: en la que la dosis de estrógeno aumenta en la mitad del ciclo para disminuir la tasa de sangrado disfuncional, mientras la dosis del progestágeno es inicialmente baja y se aumenta a lo largo del ciclo.

Mecanismo de acción

Los estrógenos:

- Suprimen potencialmente la secreción hipofisiaria de gonadotropinas.
- Previenen la ovulación.
- Estabilizan endometrio para evitar sangrados irregulares y potencian efecto de la progesterona.

Los progestágenos:

- Suprimen la secreción hipofisiaria de LH y FSH
- El moco cervical es más viscoso, escaso y con mayor celularidad.

Efectos secundarios (17)

Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo: sangrado más leve y de menos días, sangrado irregular, sangrado infrecuente o sin menstruación.

- Cefaleas
- Mareos
- Náuseas
- Sensibilidad en los senos
- Cambios de peso
- Cambios de humor
- Acné (puede mejorar o empeorar, pero, en general mejora)

Otros cambios físicos posibles:

Incremento de unos pocos puntos en la tensión arterial (mm Hg). Cuando el incremento de la tensión se debe al AOC, la tensión arterial cae rápidamente al interrumpir su uso.

Beneficios para la salud

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- Cáncer del revestimiento del útero (cáncer endometrial)
- Cáncer de ovario
- Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática
- Puede ayudar a proteger contra:

- Quistes ováricos
- Anemia por deficiencia de hierro
- Reduce:
- Calambres menstruales
- Problemas del sangrado menstrual
- Dolor de ovulación
- Vello excesivo en rostro o cuerpo
- Síntomas de síndrome de ovario poliquístico, (sangrado irregular, acné, vello excesivo en rostro o cuerpo)
- Síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)

Contraindicaciones de los anticonceptivos hormonales orales (13)

Las siguientes circunstancias son contraindicaciones para el empleo de anticonceptivos hormonales y en especial para las píldoras anticonceptivas de formulación combinada, ya que algunas de ellas quizá no lo sean para las que solo contienen progestágenos, o en todo caso serán de menor importancia.

Tromboflebitis, trastornos tromboembólicos, enfermedad vascular cerebral, enfermedad coronaria; antecedentes de estos trastornos o alteraciones que predisponen a sufrirlos.

- Alteraciones notables de la función hepática.
- Diagnóstico o sospecha de carcinoma de mama.
- Diagnóstico o sospecha de una neoplasia dependiente de estrógenos, en especial carcinoma endometrial.

- Hemorragia genital anormal sin causa diagnosticada.
- Diagnóstico o sospecha de embarazo.
- Ictericia obstructiva del embarazo (aunque no todas las mujeres con este antecedente desarrollarán ictericia con el uso de las pastillas).
- Obesidad en fumadoras mayores de 35 años de edad.
- Hipertrigliceridemia severa (> 1000 mg/dl).
- Hipertensión arterial.

Señales de peligro para las mujeres que toman anticonceptivos orales hormonales

Toda usuaria de anticonceptivos orales que experimente alguno de los siguientes síntomas debe ponerse de inmediato en contacto con su médico o clínica:

Dolor abdominal intenso, que puede indicar colecistitis, formación de un coágulo, adenoma hepático o pancreatitis.

Dolor intenso en el tórax o taquipnea, que puede indicar embolia pulmonar o infarto de miocardio.

Cefalalgia intensa, que puede ser signo de accidente vascular cerebral, hipertensión o migraña.

Problemas visuales, como visión borrosa o ceguera, que pueden señalar accidente vascular cerebral, hipertensión u otros problemas vasculares.

Dolor intenso en pantorrilla o muslo, que puede indicar la formación de un coágulo en una vena de la pierna.

Anticonceptivos hormonales no orales (9)

Anillo vaginal

El anillo vaginal se ha consolidado como un anticonceptivo hormonal eficaz y muy aceptado. Pero también conlleva efectos secundarios y ciertas contraindicaciones.

Es un anillo flexible, transparente y casi incoloro que se coloca en la vagina al comenzar el ciclo menstrual y que durante 21 días libera una pequeña cantidad de dos hormonas sexuales femeninas, la progestina etonogestrel y el estrógeno etinilestradiol. Éstas pasan al torrente sanguíneo e impiden la ovulación y, con ella, el embarazo. Una vez pasadas las tres semanas, hay que retirarlo y esperar una semana periodo durante el cual se tiene la menstruación para colocarse otro nuevo.

Si se usa correctamente, su nivel de efectividad para impedir el embarazo es del 99%, aunque eso sí, no protege en ningún caso contra el sida ni el resto de enfermedades de transmisión sexual, para ello es necesario tomar otro tipo de medidas anticonceptivas.

Ventajas

Es un método cómodo: la mayoría de sus usuarias consideraban la inserción y extracción del anillo fácil.

- No se requiere adiestramiento para su utilización.
- Menor posibilidad de olvido que con la píldora.
- Eficacia máxima para evitar embarazos no deseados.

Desventajas

- Algunas mujeres tienen dificultades para su manipulación genital.
- Se necesita información médica sobre intolerancia o contraindicaciones de uso
- No protege de las infecciones de transmisión sexual.
- Es caro

Parche transdérmico

El parche transdérmico es un método anticonceptivo hormonal femenino relativamente nuevo para la mujer. Es una banda adhesiva cuadrada, mide aproximadamente 4.5 cm x 4.5 cm de color beige o rosado que se pega en la piel. Contiene hormonas combinadas (etinilestradiol y norelgestromina) que se van liberando paulatinamente para ser asimiladas a través de la piel hasta entrar al torrente sanguíneo durante su uso, realizando diferentes cambios en la mujer y su sistema hormonal con el fin de que no se produzca el embarazo.

El más importante de los cambios es que anula completamente la ovulación espontánea, impidiendo así que salga el óvulo del ovario. Lo que genera, a su vez, cambios fisiológicos en la capa del útero, donde se deposita el embrión, haciendo imposible el embarazo. Además, estos cambios hormonales hacen que el moco cervical varíe y sea menos fértil, haciendo más difícil el paso de los espermatozoides.

El ciclo menstrual de la mujer tiene una duración media de 28 días (cuatro semanas). En las tres primeras semanas del ciclo se produce la ovulación y la preparación hormonal del útero para un posible embarazo, en el caso de que éste no se llegue a producir, en la cuarta semana se provoca la eliminación de la capa del útero (endometrio) y se produce un sangrado, que llamamos regla o

menstruación. El parche transdérmico anticonceptivo debe ser aplicado durante estas tres primeras semanas del ciclo menstrual de la mujer y no debe ponerse en la última semana del ciclo. Durante esta cuarta semana es cuando se producirá la menstruación.

Cada parche tiene una duración de una semana, por lo que debe cambiarse cada siete días. El envase, que se compra en las farmacias contiene solo tres parches, uno para cada semana del ciclo menstrual (1ª, 2ª y 3ª semana del ciclo). Éste debe cambiarse siempre el mismo día de la semana.

Cuando empiece este método anticonceptivo, el primer parche debe ser el primer día de la regla y después seguir las instrucciones ya dadas. Es recomendable no poner el parche en el mismo lugar siempre, ya que esto podría irritar la piel y hacer así más difícil la absorción de las hormonas.

Técnica

El parche transdérmico anticonceptivo se pega sobre la piel, puede ponerse en cualquier parte del cuerpo, excepto en el pecho. Pero las zonas donde normalmente se lo ponen las mujeres, por su comodidad, son en las nalgas, brazos, espalda o abdomen.

Se abre con precaución el envoltorio del parche, sáquelo de su funda, despegue la mitad de la película de plástico del parche, con cuidado de no tocar la parte adhesiva y colóquela en la zona donde desee llevarlo. Desprende la otra mitad del plástico y presiona el parche con firmeza durante unos segundos para que quede bien adherido. No está de más comprobar a diario que sigue bien pegado a la piel.

La parte del cuerpo donde lo coloques deberá estar antes seca y limpia para que no se desprenda (truco: antes de poner el parche, limpiar la piel con una gasa y alcohol). También es

recomendable que no exista vello en la zona donde se deposita el parche, para que haga el efecto correcto.

Ventajas

- Una de las ventajas más importantes, y por la que es usado por muchas mujeres, es por lo fácil que es de utilizar: te pones un parche y te olvidas hasta los siguientes siete días.
- Tiene un alto porcentaje de efectividad (99%).
- Libera de forma uniforme el fármaco.
- Sólo se utiliza durante tres semanas al mes.
- La efectividad del parche no se reduce en caso de colitis o vómitos.
- Mejora los síntomas relacionados con el síndrome premenstrual.

Desventajas

- No protege frente a enfermedades de transmisión sexual.
- Tienes que tener cuidado que no se desprege, ya que no haría el efecto deseado. La probabilidad de que se desprege es baja, pero puede suceder, especialmente en verano, ya que el sudor puede producir que no se adhiera completamente.
- La primera vez que utilices el parche es recomendable, durante la primera semana, usar también otro método anticonceptivo.
- No es recomendable en mujeres que tengan problemas de piel.
- Tampoco es aconsejable el uso del parche transdérmico anticonceptivo en mujeres que tengan un peso elevado (más de 80 Kg), ya que su efecto es menor en estos casos. Pero este último punto debes consultarlo con tu médico.

Efectos secundarios

El parche transdérmico puede conllevar diferentes efectos secundarios, entre los que encontramos los siguientes:

Técnica

- Las inyecciones hormonales anticonceptivas se aplican vía intramuscular en el glúteo.
- Anticonceptivos inyectables de aplicación mensual: la primera inyección se aplica entre el primer y quinto día de la menstruación, las siguientes inyecciones se aplican cada 30 días, sin dejar pasar más de 3 días para asegurar su eficacia
- Anticonceptivos inyectables de aplicación trimestral: la primera inyección se aplica entre el primer y séptimo día de la menstruación, las siguientes inyecciones se aplican cada 90 días, sin dejar pasar más de 3 días para asegurar la eficacia anticonceptiva del método.
- En ambos casos, si la inyección no se aplica en la fecha indicada es necesario utilizar preservativo en las relaciones hasta la siguiente menstruación y después llevar a cabo su aplicación correcta.

Ventajas

- Es eficaz en la protección contra embarazos
- La inyección es práctica y discreta
- La inyección puede hacer que el periodo menstrual sea más esporádico mientras la usas.
- La inyección anticonceptiva ofrece beneficios para la salud. (cáncer de útero y embarazos ectópicos)

- La inyección es temporal, por lo que, si lo deseas puedes quedar embarazada después de dejar de usarla.

Desventajas

- Cada tres meses, debes ir al médico para que te apliques la inyección.
- Puede haber efectos secundarios mientras utilizas la inyección anticonceptiva.
- Puede tomarte hasta 10 meses quedar embarazada después de suspender el uso de la i

Efectos secundarios

Algunas mujeres pueden experimentar efectos secundarios molestos mientras usan la inyección anticonceptiva, pero muchos de estos suelen desaparecer después de 2 o 3 meses. Muchas mujeres usan la inyección sin ningún problema.

En la mayoría de las mujeres se producen algunos cambios en el periodo menstrual, que pueden incluir sangrado más prolongado que lo habitual, manchas de sangre entre periodos o ausencia del periodo. Esto es más común durante el primer año.

Muchas mujeres que usan la inyección dejan de tener el periodo menstrual por completo aproximadamente un año después de la primera aplicación. Al igual que el resto de los efectos secundarios, esto desaparece al interrumpir el uso de la inyección. El periodo menstrual debe volver a la normalidad después de un par de meses de aplicarte la última inyección.

Entre otros posibles efectos secundarios de la inyección se incluyen los siguientes:

- Náuseas
- Aumento de peso

- Dolores de cabeza
- Sensibilidad en los senos
- Pérdida de cabello o aumento del vello facial o corporal
- Depresión
- Hematoma leve donde se aplicó la inyección
- Muy rara vez, una marca pequeña y permanente en la piel donde se aplicó la inyección

Anticonceptivos por método natural

Son aquellas técnicas que permiten a una pareja, mediante la observación de procesos relacionados con la ovulación, si desea evitar un embarazo sin utilizar ningún procedimiento artificial. La concepción se previene absteniéndose de tener relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer.

Como puntos a favor puede mencionarse que no producen los efectos secundarios en el cuerpo que podrían generar los métodos artificiales y que no involucran gasto económico alguno.

Entre sus desventajas encontramos que no son muy confiables, en tanto se basan en patrones menstruales regulares sin tener en cuenta factores que puedan alterarlos. Además, ninguno ofrece protección contra el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Los Métodos anticonceptivos naturales están divididos en:

- Coitus Interruptus (Interrupción del Coito).
- Método del Ritmo.
- Método de la Temperatura Basal.

- Método de Billings.
- Método Sintotérmico.
- Amenorrea de la Lactancia.

Coitus interruptus

También conocido como “marcha atrás”, este método anticonceptivo natural consiste en la retirada del pene de la vagina antes de la eyaculación. Sin embargo, de todos los métodos anticonceptivos que existen para prevenir el embarazo, éste es el que presenta el menor índice de efectividad; de cada cien casos en que se utiliza, se producen entre 16 y 22 embarazos no deseados. Su confiabilidad sólo está garantizada por su uso correcto. Finalmente, es importante destacar que el método de interrupción del coito tampoco protege contra posibles enfermedades de transmisión sexual.

Técnica

Trata de una técnica preventiva de embarazo en la cual el pene es sacado de la vagina antes (o a punto) de llegar a la eyaculación para evitar que algún espermatozoide llegue al ovulo.

Si bien es cierto que esta práctica resulta “bastante sencilla”, también es importante reconocer que requiere de mucha precisión y no es cien por ciento efectiva, pues los espermatozoides no son liberados únicamente durante el clímax.

Además, este no es un método que los especialistas suelen recomendar, pues algunos expertos consideran que el líquido que sale previo a la eyaculación puede llevar la cantidad suficiente de espermatozoides que se quedaron en la uretra después de una eyaculación previa pueda ocasionar el embarazo.

Ventajas

No hay efectos secundarios a nivel físico y hormonal como en otros tipos de métodos anticonceptivos suele pasar.

Se puede recurrir al método cuando se tienen restricciones en medicamentos como en la etapa de lactancia.

No se encuentra más puntos a favor de este método lo suficientemente razonables como para contemplarlos

Desventajas

- No es 100% efectivo, por tanto, es extremadamente poco confiable.
- Se interrumpe el acto sexual. Por lo que no hay un acto de placer normal y sano.
- Tal vez este es uno de los más importantes puntos en contra de esta práctica. El coito interrumpido no los previene de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Método del ritmo

El método del ritmo requiere llevar un seguimiento del ciclo durante un período de seis a doce meses para determinar el patrón individual de ovulación. Se toma el período más corto, al cual debe restársele dieciocho días. El resultado será el primer día de fertilidad en la mujer. Para calcular el último día, se le deben restar once días al período más largo observado. Por ejemplo, en el caso de una mujer que tiene períodos de veintisiete a treinta y dos días, los días con mayor posibilidad de quedar embarazada serán entre los días nueve al veintiuno del ciclo.

Si bien la ovulación tiene lugar un solo día del ciclo, los espermatozoides pueden vivir dentro de la mujer hasta setenta y dos horas. No se recomienda su uso a mujeres con ciclos irregulares, en tanto mientras más irregular sea el ciclo, habrá menos días considerados no fértiles.

Técnica

Es una técnica de regulación que utiliza el ciclo menstrual de la mujer para predecir su momento de mayor fertilidad en el mes, cuando estará más propensa a quedar embarazada. Una vez identificado este momento, la pareja se abstiene de mantener relaciones sexuales o utilizan algún método de barrera.

1) Hacer un registro previo: Durante 6 meses conocer los días de duración promedio de tu periodo menstrual.

2) Conocer tu ciclo. Cuando hayan pasado los 6 meses podrás conocer si tus ciclos fueron largos o cortos, y si se mantuvieron regulares. Recuerda que puede haber ciclos de entre 24 días para los cortos, y de hasta 35 días para los ciclos largos y es muy importante tener este registro para poder hacer el cálculo adecuado.

3) Identificar el día de ovulación: Esta es la clave para un método exitoso ya que permite conocer los días en que eres más fértil. Este es 14 días antes del primer día de sangrado, por ejemplo, si tu periodo inicia el día 28 de agosto, debes restar 14 días a partir del 27. Tu día de ovulación será el 13 de agosto.

4) El siguiente paso es restar: 18 días al 27 (día anterior al inicio del sangrado), da 9. A partir de ese día (9) se marcan 6 días de alta fertilidad (días 9, 10, 11, 12, 13 y 14). Recordemos que el día de ovulación es el 13, por lo que la fecha queda justo dentro del parámetro antes descrito.

5) Luego del último día de menstruación: Hay 5 días infértiles, al sexto día comienza el periodo de alta fertilidad, comentado en el paso 3.

Ventajas

- No existen ningún tipo de efectos secundarios.
- No se requiere ningún tipo de consumo de medicamentos hormonales.
- Es un método de costos reducidos o nulos.
- Este es el método número uno en aceptación en cuanto a restricciones éticas y religiosas.
- Su práctica convierte a las mujeres en conocedoras absolutas de su ovulación.
- Fomenta la confianza y comunicación entre pareja debido a que ambos comparte la responsabilidad de la anticoncepción.

Desventajas

El grado de efectividad no es general, es decir, el 98% que se mencionó al inicio, no aplica a todas las parejas, será tan efectivo según el conocimiento acertado de cómo realizar los cálculos. Es por esa razón que muchas mujeres que utilizan este método quedan embarazadas.

No protege en ningún sentido de las ETS y VIH/SIDA.

En periodos de crecimiento, la mayoría de mujeres se encuentra inestable, por tanto, sus periodos serán muy irregulares.

Se restringen las relaciones sexuales, ambos deberán tener suficiente autocontrol para no recurrir al acto sexual o en últimas instancias, pero en estos casos existe altos riesgos de producirse un embarazo.

Existen riesgos en la predicción del inicio de la ovulación.

El ciclo menstrual puede alterarse debido a emociones fuertes, por tanto, el cálculo realizado con anterioridad queda anulado.

Método de la temperatura basal

El método de la temperatura basal consiste en el seguimiento de la temperatura del cuerpo (en estado de reposo absoluto) a lo largo del ciclo menstrual, a fin de identificar cuáles son los días fértiles.

Al inicio de la etapa post-ovulatoria infértil, la progesterona (hormona característica esta etapa) produce un efecto termogénico, aumentando la temperatura corporal, manteniéndola elevada hasta su siguiente período.

Técnica

La medición de la temperatura debe ser estricta: todos los días, preferentemente a la misma hora, al despertar tras dormir un mínimo de cinco horas seguidas y antes de realizar cualquier tipo de actividad, la mujer debe controlarse la temperatura con un termómetro y marcarla en un gráfico.

En este gráfico, el eje horizontal representa los días del ciclo menstrual y el eje vertical, la temperatura del cuerpo.

Existen dos tipos diferentes de termómetros para medir la temperatura basal:

Por un lado, tenemos al termómetro de fertilidad (de vidrio y mercurio), similar al clínico, pero con la particularidad de que sólo cubre el rango entre los 35 y los 39 grados,

ayudando a detectar cambios mínimos. Es necesario tener sumo cuidado en su utilización, dado que es muy frágil.

El termómetro digital, por otra parte, opera con baterías y es más caro, pero también más seguro y se lee fácilmente. La temperatura puede tomarse por vía oral (colocando la punta plateada debajo de la lengua y manteniendo los labios cerrados), vaginal (insertando el termómetro dentro de la vagina).

Ventajas

- Aprendes a conocer mejor tu cuerpo.
- Evitas la carga del cuerpo con hormonas.
- No tiene efectos secundarios sobre nuestro cuerpo.

Desventajas

- Para que funcione el método es importante la regularidad, se tiene que hacer a la misma hora.
- Al inicio del método tienes que usar otro método anticonceptivo.
- Si tienes los ciclos menstruales irregulares este método es poco efectivo.
- Enfermedades, problemas con del sueño, el alcohol y el estrés pueden alterar la temperatura basal.
- No protege frente a las enfermedades de transmisión sexual.

Método de Billings

El método Billings es una forma natural de controlar la natalidad, que se basa en la observación del moco cervical para predecir el momento de la ovulación y del periodo más fértil y con mayor riesgo de embarazo. Cada vez son más las personas que deciden incorporar a su estilo de vida diferentes alternativas, productos y remedios naturales.

El método Billings puede ser la solución ideal para aquellos que buscan una forma natural de planificación familiar, ya que se trata de un anticonceptivo basado en la observación del moco cervical que permite predecir el momento de la ovulación y, por lo tanto, el periodo más fértil y en el que habría que evitar las relaciones sexuales.

La base de este sistema contraceptivo es que las hormonas vinculadas al ciclo menstrual estrógenos, principalmente también tienen una incidencia directa sobre el cuello del útero provocando que éste segregue una mucosidad conocida como moco cervical. Dicho moco se acumula tanto en el cérvix cuello del útero como en la vagina y, debido al efecto de las hormonas, la mucosidad varía su densidad y color antes, durante, y después de la ovulación de la mujer.

Ventajas

- No tiene coste económico.
- Involucra a la pareja.

Desventajas

- No es 100% seguro.

- Si no quieres embarazos no deseados solo puedes mantener relaciones sexuales en los días infértiles (días secos).
- Puede ser difícil identificar el moco cervical.
- No protege frente a enfermedades de transmisión sexual.

Método Sintotérmico

El método sintotérmico surge de otras dos técnicas anticonceptivas, el método de la temperatura basal y el método de Billings, y la observación de otros cambios corporales.

Otro de los síntomas a los que hay que prestar atención en la aplicación de esta técnica son los cambios en el cérvix, la parte más baja del útero. Durante los días infértiles del ciclo, se encuentra en la zona inferior de la vagina y puede tocarse fácilmente introduciendo la punta de los dedos. A medida que se acerca la ovulación, el incremento de estrógeno produce que el cérvix se eleve en la vagina. Regresa a la etapa infértil uno o dos días después de la ovulación.

Ventajas

- Utilizar más de un indicador: Identificación del moco cervical, Temperatura Basal.
- Es un método libre de efectos colaterales.
- Requiere de pocos días de abstinencia.
- Toma solo pocos minutos al día.
- Puede ser utilizado en todas las etapas de la vida
- Requiere de la cooperación mutua de la pareja, lo que permite un desarrollo conyugal.
- Permite detectar anomalías en el tracto uterino.
- 99% de efectividad.

Desventajas

- Requiere de una alta motivación.
- La cooperación de la pareja puede no ser constante.
- Se descuidan las visitas al ginecólogo.
- Puede desencadenar trastornos psicológicos o sexuales.
- Difícil aplicación a mujeres con ciclos irregulares.
- No protege contra ETS.

Amenorrea de la lactancia

Es un método anticonceptivo basado en el uso de la lactancia. La succión del bebé inhibe la producción de hormonas para la ovulación. Tiene un 98% de efectividad en caso de que se cumplan todas las condiciones: que a la madre no le haya regresado el período menstrual, que esté amamantando plenamente y que el bebé tenga menos de seis meses.

También se recomienda seguir un horario fijo para la lactancia y no utilizar suplementos, aún si la mamá o el niño están enfermos. Si alguno de los criterios no se cumple, la mujer debe emplear un anticonceptivo adicional, ya que puede estar en riesgo de quedar embarazada.

Ventajas

- Sumamente eficaz (por lo menos 98%)
- Fácil de usar.
- Comienza inmediatamente después del parto.
- No se requieren suministros.

- No interfiere con el acto sexual.
- No tiene efectos secundarios.
- Beneficia la salud de la madre y del lactante.
- Se basa en prácticas culturales y religiosas establecidas.

Desventajas

- No es una opción para las mujeres que no amamantan.
- Puede ser difícil mantener el patrón de amamantamiento.
- La duración del método es limitada.
- No protege contra las ETS/VIH.

Anticonceptivos por métodos quirúrgicos

La esterilización es la forma de anular la función reproductora de forma permanente, tanto en el hombre como en la mujer, ofrece el 100% de garantía como forma de control de la natalidad.

En general, se procede al sellado de los tubos que conducen el esperma o los óvulos. En el caso del hombre, emitirá semen libre de esperma; las mujeres producirán óvulos que no alcanzarán el útero, y se desintegrarán. La esterilidad no afecta a la virilidad ni a la feminidad y tampoco produce efecto alguno en la producción de las hormonas sexuales.

Existen dos tipos de procedimientos quirúrgicos, uno para la mujer y otro para el hombre:

- Vasectomía
- Ligadura de Trompas

Vasectomía

La vasectomía consiste en la ligadura de los conductos deferentes a nivel escrotal con el fin de impedir el pasaje de espermatozoides provenientes del epidídimo.

Se cortan y ligan los conductos deferentes que transportan el semen. Es una operación simple, que no tiene ningún efecto en la vida sexual del paciente.

Técnica

Existen distintas técnicas para llevar a cabo una vasectomía. Todas ellas se pueden llevar a cabo con anestesia local y en forma ambulatoria:

Incisiones laterales, medias, longitudinales o transversales. - El objetivo es llegar a los conductos deferentes, abrir la vaina que los cubre y luego seccionarlos. No hay acuerdo sobre si los cabos de los conductos deferentes deben ser ligados o no.

Técnica “Sin Bisturí”. - emplea instrumentos especiales: una pinza con punta delgada que permite penetrar la piel sin necesidad de utilizar un bisturí y otra para tomar el conducto deferente. Es un método poco invasivo, que ha tenido gran aceptación en EE.UU. y Asia por su mayor tolerancia y menor tasa de complicaciones.

La desaparición de los espermatozoides del semen (azoospermia) no es inmediata. Desde el momento en que se interrumpen los conductos, se tarda alrededor de seis semanas para darles salida a los espermios restantes.

Ventajas

- Eficacia al 100%
- No interfiere con el acto sexual ni produce cambios hormonales.
- Sus riesgos y efectos secundarios son los habituales a un procedimiento quirúrgico menor.

Desventajas

- Dolor pasajero en la zona.
- Efectividad no inmediata
- Irreversibilidad

Se estima que entre el 2-4% de los hombres a los cuales se les realizó una vasectomía solicitan recuperar su fertilidad. Aunque existen procedimientos para revertir una vasectomía, la operación es compleja y la tasa de éxito depende de varios factores, tales como:

- Tipo de procedimiento de reversión.
- Experiencia del médico con el procedimiento de reversión.
- Tiempo transcurrido de la realización de la vasectomía.
- Calidad y cantidad de los espermatozoides.
- Los efectos anatómicos resultantes de la vasectomía.
- La presencia de anticuerpos antiespermáticos.
- Fertilidad de la pareja.

La reversión de una vasectomía es una operación que debe ser efectuada por cirujanos con experiencia y sumamente capacitados, a través, en lo posible, de técnicas microquirúrgicas.

Ligadura de trompas de Falopio (18)

Es un método mediante el cual, a través de una intervención quirúrgica, con resección de tejido o no, se consigue modificar la anatomía de la mujer para bloquear el encuentro del espermatozoide con el óvulo y, por ende, la fecundación.

Técnicas

Los procedimientos quirúrgicos que universalmente se realizan para bloquear las trompas uterinas, difieren si se ejecutan a continuación de un parto (momento en el cual los oviductos están retirados de la pelvis) o en el período de intervalo (en el que las tubas se localizan en la cavidad pelviana).

Respetando estas diferencias de localización, en ocasiones a la necesidad de reducir los riesgos quirúrgico y anestésico con la disminución del tiempo operatorio en otras, o sencillamente debido a intereses puramente estéticos, se han desarrollado diferentes vías para llegar hasta las trompas uterinas.

- Laparotomía.
- La más segura, por mejor visualización de los órganos y facilidad de acceso y movimientos.
- Requiere incisión y apertura quirúrgica.
- Las trompas se pueden ligar, seccionar y ligar, extirpar las fimbrias (fimbriectomía) o extirpar toda la trompa (salpingectomía)

Laparoscopia.

- Se puede realizar con anestesia local, pero se recomienda la general. Es de los más usados.

- Menor incisión, pero no todas las pacientes son candidatas a esta técnica.
- Se utiliza esencialmente la electrocoagulación y los métodos mecánicos
- Culdoscopia.
- Ligadura de trompas vía vaginal, con lo que su gran ventaja es que no requiere incisión quirúrgica.
- Requiere anestesia general y la técnica es difícil, por lo que se necesita gran experiencia pues puede haber muchas complicaciones.
- Ligadura de trompas postparto.
- El parto es el momento idóneo para la ligadura de trompas, pues el útero está distendido y es más fácil acceder a él con una abertura pequeña.
- Debe realizarse a las 2-4 horas postparto, nunca tras 48 horas. Sin embargo, hay más riesgo de hemorragia por la congestión.

Todos estos procedimientos en principio son irreversibles, sin embargo, son, potencialmente factible de reversión; pero las posibilidades de un embarazo intrauterino posterior a la restitución son extremadamente variables, por cuanto está comprometida toda una gama de factores que participan en el éxito final de la intervención.

Si bien los procedimientos menos destructivos tienden a hacer la operación mucho más reversible, el oviducto tiene numerosas funciones complejas, por lo que el restablecimiento de su anatomía no significa que necesariamente se restituyan sus acciones. Además, aunque desde el punto de vista técnico se logre restablecer la continuidad de este, la incidencia de embarazo tubárico (con sus considerables peligros y complicaciones) ha sido informada en 10 % de las mujeres reintervenidas con ese objetivo.

Ventajas

- Elevada eficacia
- Ejecución rápida, hospitalización corta.
- Pocas molestias, mínima o ninguna cicatriz.
- Mortalidad reducida.
- No precisa suspensión de relaciones sexuales.

Desventajas

- Irreversibilidad
- Trastornos menstruales
- Riesgos quirúrgicos
- Problemas psicológicos

Conclusion.

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia, recibiendo información sobre el tema y los servicios necesarios. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y tratamientos para la infertilidad.

Dar a conocer toda la información necesaria para una adecuada planificación familiar es importante para lograr el bienestar de la pareja, la autonomía de las personas, apoyar a la salud y

mejorar el desarrollo y evolución de la sociedad. Los métodos naturales de planificación familiar son una forma para conocer cuando el coito puede o no resultar en embarazo, identificando cuando se produce la ovulación y cuáles son los días fértiles. Es importante destacar que no son métodos tan eficaces como los artificiales.

Son varios los métodos anticonceptivos incluidos en la planificación familiar artificial. Destacamos los métodos de barreras (preservativos, diafragma, capuchón cervical, dispositivo intrauterino); métodos hormonales (anillo vaginal, píldoras anticonceptivas, parches inyecciones); anticonceptivos permanente (ligadura de trompas, vasectomía, histerectomía)

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

La prestación de servicios respetando los derechos humanos y reproductivos del usuario/a es fundamental para brindar atención de calidad. La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva. En países en donde la fecundidad es baja, las tasas de muerte materna son igualmente bajas, y estas aumentan en la medida en que la fecundidad aumenta, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva.

Promover políticas públicas que ayuden al individuo a respetarse como ser, a mejorar su autoconcepto y evitar que las nuevas generaciones caigan en adicciones nocivas que inducen en embarazos no deseados y riesgos para la salud.

Bibliografía.

1. OMS. Planificación familiar Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
2. Escobar J, Yépez E, León W, Caicedo A, Nieto B. Norma y Protocolo de Planificación Familiar Quito: Ministerio de Salud Pública; 2010.
3. MSP. Habl serio sexualidad sin misterios Quito: Ministerio de Salud Pública; 2012.
4. González Labrador I, Miyar Pieiga E. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2001 agos; 17(4): p. 367-378.
5. Ruíz Peregrina FJ, Álvarez Nieto C. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL Madrid: Grupo de tarde: Manuel Linares Abad; 2008.
6. Morales Díaz E, Solanelles Rojas AM, Mora González SR, Miranda Gómez O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2013 jun; 42(2): p. 153-163.
7. William H, Virginia E, Robert C. La sexualidad humana Ciudad de La Habana: La revolución; 1987.
8. Gutiérrez R, Rausch R. Algunos Aspectos relacionados con la planificación familiar en un estudio realizado en 63 comunidades costarricenses. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2015 dic; 13(1): p. 1-24.
9. Lugones M, Quintana T. El riesgo preconcepcional y la planificación familiar: una estrategia de salud del médico de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1997 ene; 13(5): p. 419-421.
10. Prendes M, Guibert Reyes W, González I, Serrano E. Riesgo preconcepcional en la consulta de planificación familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001 ene; 17(4): p. 360-366.
11. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. La importancia de la planificación familiar voluntaria y su provisión por parte de nuestros miembros. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2011 sep; 71(3).
12. Franco Hincapié L, Mora Zapata GM, Mosquera Hinstroza AL. Planificación familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2011; 43(3): p. 241-248.
13. De Gispert C. Manual de enfermería Madrid: Oceano; 2008.
14. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2016 mar; 42(1).
15. OPS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 4th ed. Ginebra:

Organización Panamericana de la Salud; 2009.

16. Lugones Botell M, Quintana Riverón TY, Cruz Oviedo Y. Anticoncepción hormonal. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1997 ene; 13(1).
17. Van Look P, Shelton J. Departamento de salud reproductiva e investigación de la OMS Madrid: Dexeus; 2011.
18. Del Río Fortuna CA. El acceso a la ligadura de trompas de Falopio en la Ciudad de Buenos Aires: la maternidad responsable y saludable frente al derecho a decidir sobre el propio cuerpo. Cuadernos de antropología social. 2007; 25(1): p. 169–188.