



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTORÍA DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
RODRÍGUEZ CASTILLO ANGELITA

Nº DE CUENTA: 9951447-7

DIRECTORA DE TRABAJO:
LIC. LETICIA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

□DEDICATORIA□

***A MI FAMILIA, AMIGOS Y PROFESORES QUE HICIERON
LO POSIBLE POR QUE LLEGARA HASTA AQUÍ.***

***PRINCIPALMENTE A MIS HIJAS, YA QUE EL AMOR A
ELLAS HA SIDO UN MOTIVO QUE DÍA CON DÍA ME HA
IMPULSADO A SEGUIR ADELANTE SIN DETENERME
HASTA CONCLUIR MI CARRERA PROFESIONAL.***

□AGRADECIMIENTOS□

A MI MADRE

Pilar fundamental de mi vida, por esa incansable labor, por ese apoyo, comprensión y amor incondicional que me has brindado a lo largo de este arduo camino, ¡TE AMO MAMÁ ROGE!, ¡MUCHAS GRACIAS!

A MIS SUEGROS

Por el apoyo, la paciencia y el cariño que me han proporcionado a lo largo de mi carrera profesional, ¡LOS QUIERO MUCHO Y LES AGRADEZCO INFINITAMENTE!

AL AMOR DE MI VIDA □ RODOLFO □

Por tu amor, compañía, comprensión y ayuda para concluir mi carrera profesional. ¡TE ADORO CORAZÓN!

A MIS HERMANOS Y MI CUÑADA

**Por el apoyo recibido durante mi carrera profesional, ¡LOS QUIERO MUCHO!
¡GRACIAS!**

A MIS PROFESORES

**Por la enseñanza, sus consejos y la paciencia que me brindaron.
! GRACIAS!**

ÍNDICE

Introducción.	1
Justificación del manual	2
Políticas institucionales Para la elaboración de manuales.	4
Objetivos del manual.	6
Procedimientos de enfermería En Planificación Familiar.	7
1. Procedimiento para realizar la historia clínica.	8
2. Procedimiento para identificación de factores de riesgo.	12
3. Procedimiento para la consejería en Planificación Familiar.	13
Clasificación de métodos anticonceptivos.	16
Métodos temporales.	17
Métodos naturales.	17

Métodos de barrera.	24
Métodos hormonales.	35
Métodos definitivos.	50
Obstrucción Tubárica Bilateral	50
Vasectomía	53
4. Procedimiento para la instalación del DIU .	55
5. Procedimiento para revisión de DIU .	63
6. Procedimiento para retiro de DIU .	68
Glosario.	74
Bibliografía.	79

INTRODUCCIÓN

La preocupación por el rápido crecimiento de la población ha llevado a los gobiernos de muchos países en desarrollo a suscribir programas de Planificación Familiar desde el principio de la década de los años sesenta.

El aspecto más importante a donde se dirige la Planificación Familiar es la anticoncepción la cual significa elegir y utilizar un método para retrasar, evitar o espaciar el embarazo, proporcionando alternativas y opciones durante los años fértiles.

Por ello, el programa de consultoría en planificación familiar ha llegado a ser una institución de asistencia sanitaria bien aceptada en la mayoría de los países en desarrollo; también se le ha reconocido por el apoyo en otras áreas de la Salud Reproductiva como es en el control de las enfermedades de transmisión sexual y el bienestar de madres, lactantes y niños. A través de la planificación familiar se mejora la calidad de vida poblacional, en particular la salud de la mujer ya que ella, es la base de una familia.

Dentro de los programas prioritarios, del Programa Nacional de Salud, el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, participa con estrategias de cuidado de baja tecnología proporcionando atención que beneficia a la población de San Luis Tlaxialtemalco, mejorando la calidad de vida no solo de las parejas si no de toda la familia y comunidad.

La comunidad de San Luis Tlaxialtemalco se considera vulnerable en cuanto a salud reproductiva, ya que es una comunidad semiurbana donde en muchos grupos se carece de educación para la salud; lo que contribuye a que está sufra de riesgos y daños en su salud. Por ello, es que este licenciado en Enfermería debe tener las herramientas propias para poder brindar cuidado de Enfermería de calidad contribuyendo así a la prevención de los mismos y a su vez realizando promoción a la salud reproductiva utilizando tecnologías de cuidado básicas diseñadas a través del Proceso Atención de Enfermería, el cual puede fundamentarse mediante libros, revistas y manuales de atención.

El Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC), ubicado en la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco Xochimilco, de la ENEO UNAM, tiene el objetivo de brindar atención profesional por Licenciados en Enfermería y Obstetricia capaces de resolver los problemas de salud comunitarios de Bajo y Mediano Riesgo.

JUSTIFICACIÓN DEL MANUAL.

Dentro del Centro Universitario de Enfermería Comunitaria se desarrollan manuales que guían las actividades de atención primaria del licenciado en enfermería de forma general, sin embargo no se cuenta con aquellos que contengan información más específica para procedimientos más detallados, por ejemplo la consejería a la mujer y/o pareja ante los elementos de la Planificación Familiar de manera preventiva y de detección temprana de problemas existentes o posibles.

Este manual está diseñado para que el personal de Enfermería del Centro Universitario de Enfermería Comunitaria cuente con un instrumento técnico-administrativo en el cual encuentre información analítica - descriptiva de las intervenciones de cuidado que se realizan en el módulo de la mujer en lo referente a la Planificación Familiar para apoyo en la toma de decisiones; lo que favorecerá la mejora en la calidad de atención a los usuarios.

Para coadyuvar a lo anterior el personal de Enfermería ejerce su práctica en instrumentos técnico-administrativos como son los manuales de procedimientos para el módulo de Planificación Familiar en los que se concentran todas las actividades asistenciales y educativas relacionadas con los métodos anticonceptivos más útiles y que están al alcance económico y socialmente reconocidos y aceptados por la comunidad.

En México, como en muchas partes del mundo, la atención perinatal es importante, ya que pretende salvaguardar la vida de la madre y del hijo mediante diversas estrategias encaminadas a identificar y tratar oportunamente diferentes factores de riesgo y daños.

La atención perinatal es sinónimo de seguimiento a la mujer durante el embarazo, puerperio y los primeros meses de vida del niño; esta atención debe darse en servicios de primer contacto donde se identifiquen todas aquellas circunstancias que pondrían en riesgo la salud materno - fetal para así garantizar salud en las etapas gestacionales, del trabajo de parto, parto y puerperio inmediato. Esta atención por lo tanto debe desarrollarse en unidades de primer nivel donde su intención es la prevención de enfermedades y complicaciones.

En esta área, la enfermería obstétrica surge y responde a las exigencias impuestas por defectos y deficiencias presentadas en la atención a la mujer y al recién nacido, y también ha incorporado los buenos resultados de la asistencia óptima durante el proceso de la reproducción, y así mismo es muy importante que la

atención que se da a la mujer se de mucho antes de que ella decida embarazarse y esto se puede llevar a cabo en la atención primaria a través de la planificación familiar.

POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA ELABORACIÓN DE MANUALES.

Actualmente no se cuenta con políticas institucionales para la creación de manuales dentro de esta institución, solamente cuenta con aquellas relacionadas con la organización y funcionamiento de la ENEO y el CUEC, estas son:

- 1) Investigar la inexistencia o necesidad de revisión de manuales. En ambos casos deberá solicitarse por escrito a las autoridades correspondientes, el visto bueno para su elaboración.
- 2) Elaborar manual previa justificación.
- 3) Para su elaboración considerar (complejidad de trámites, unificación de procedimientos, simplificación de actividades, capacitación al personal, establecimiento o modificación de un sistema de información).
- 4) Programar acciones en tiempos determinados.
- 5) Buscar apoyo y cooperación a las autoridades respectivas para elaborar los manuales.
- 6) Seleccionar fuentes recientes de información.
- 7) Realizar entrevistas con personal competente en el área que se desea investigar y observar directamente aspectos que complementen la información deseada.
- 8) Elaborar el diseño del manual de organización, de bienvenida o de procedimientos y solicitar asesoría académica en cuanto a contenido, sencillez, precisión y comprensión, redacción, ortografía y estilo.
- 9) Registrar el diseño del manual en la CSSOTT en el primer trimestre de iniciado el servicio social.
- 10) Desarrollar bajo asesoría académica, el contenido propuesto simultáneamente a la realización del servicio social para obtener continuamente facilidades de las autoridades correspondientes.
- 11) Uniformar la presentación de diagramas.

- 12) Informar periódicamente a la CSSOTT sobre los avances de la elaboración del manual.
- 13) Una vez terminado el trabajo y antes de reproducirlo, informar a las autoridades competentes sobre el manual, para su corrección, modificación o aprobación.
- 14) Si es posible, participar la difusión y revisión periódica del manual con el personal directamente involucrado, a fin de que conozcan su existencia y aclaren dudas sobre el contenido.

OBJETIVOS DEL MANUAL.

GENERAL:

➤ Guiar las actividades del pasante de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia que realiza su Servicio Social en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) dentro del consultorio de la mujer, así como en la comunidad, brindando consejería en planificación familiar, lo que permitirá proporcionar cuidados asistenciales y educativos que contribuyan al mejoramiento de la salud reproductiva de la comunidad que asiste a este servicio.

ESPECÍFICOS:

➤ Unificar criterios para la atención a la mujer de la comunidad de San Luis Tlaxiátemalco en lo relacionado con planificación familiar.

Orientar correctamente a las mujeres de acuerdo a las características y posibilidades que tiene dicha población.

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

La Planificación Familiar es una forma de ayudar a la pareja a elegir libre y conscientemente el número de hijos que desea tener y en el momento que sea más favorable, mediante la correcta información en cuanto a los diversos métodos anticonceptivos que existen tanto para la mujer como para el hombre lo que permitirá la libre elección de aquel que más les agrade y convenga según sus necesidades.

Lo más importante en la Planificación Familiar es la decisión libre y responsable para tener hijos deseados ya que un embarazo no planeado muchas veces se torna un embarazo irresponsable, y los partos tienden a alterar la salud física y mental de la madre, el equilibrio familiar y la salud de los hijos. "El espaciamiento adecuado de los embarazos disminuye la frecuencia de las complicaciones maternas e infantiles."¹

La orientación sobre los métodos de planificación familiar a la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, esta encaminada a dar conocer todos aquellos que existen para las mujeres y/o las parejas, lo que les permite elegir conforme las posibilidades de ellos.

Esto dependerá de varios factores que definirán el perfil de la usuaria: edad, antecedentes y estado de salud actual, características de su vida sexual (frecuencia en las relaciones sexuales, número de compañeros sexuales y preferencias sexuales), creencias religiosas y motivación.

Una vez informada de las ventajas y desventajas, debe ser la mujer o la pareja en último término quien decidirá que método seguir, siempre y cuando no se planteen contraindicaciones en cuanto al estado de salud, en cuyo caso, las alternativas quedarán restringidas por el criterio del Licenciado en Enfermería.

¹ FRIESNER/RAFT."Enfermería Materno Infantil".p 39.

PROCEDIMIENTOS.

El esquema para presentar cada uno de los procedimientos se basa en:

- a) El concepto sobre el procedimiento.
- b) El objetivo del procedimiento.
- c) El material y equipo.
- d) Los pasos del procedimiento, algunos representados por medio de imágenes.
- e) Las medidas de seguridad a considerar según sea el caso.

Los procedimientos que aquí se desarrollan están clasificados según el área: clínica y educativa y se representan atendiendo al criterio de continuidad en la atención, tipo de evento o situación práctica. Para todos los casos se ha incluido la fundamentación del procedimiento descrito.

1. HISTORIA CLÍNICA.

CONCEPTO:

Es un instrumento, por medio del interrogatorio, que permite valorar el estado de salud de un individuo, permitiendo identificar factores de riesgo y planeación de cuidados educativos.

OBJETIVO:

Obtener información actual del estado de salud del individuo, así como datos de vulnerabilidad en el mismo.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Hojas de papel (expediente).
- Plumas.

PROCEDIMIENTO:

1. Llenar ficha de identificación.

Donde se concentran los siguientes datos: nombre completo de la usuaria, fecha de nacimiento, edad, sexo, estado civil, peso, talla, ocupación, grupo sanguíneo e institución de salud a la que pertenece.

Fundamentación:

La talla, peso, edad y sexo nos ayuda a identificar factores de riesgo que puedan contraindicar el uso de algún método anticonceptivo.

Por ejemplo una mujer con obesidad tendría contraindicado el uso de los hormonales anticonceptivos, ya que su obesidad aumentaría y a su vez la circulación sanguínea se vería afectada directamente.

2. Identificar Antecedentes Heredo Familiares (AHF).

Dentro de estos se contemplan todas aquellas patologías que pueden ser de origen hereditario y la línea de consanguinidad, familiar paterno o materno y de que generación.

Fundamentación:

Conocer estos datos facilitará la selección del método anticonceptivo más adecuado, ya que al existir cierta predisposición hereditaria por ejemplo la diabetes mellitus; la mujer tiene el riesgo de padecer esta misma y ser más susceptible a padecer infección cervicovaginal por el ph de su organismo con el uso de DIU o métodos anticonceptivos hormonales.

3. Identificar Antecedentes Personales No Patológicos (APNP).

Dentro de estos deberán estar todos los datos que den a conocer las características del entorno del individuo como son: origen de nacimiento, lugar actual de residencia, el material con que esta elaborada la construcción de su vivienda, la presencia de servicios básicos intra y extra domiciliarios (luz, agua, drenaje, alumbrado público y pavimentación) así como el servicio y la frecuencia de limpieza en las calles; existencia de fauna nociva y doméstica dentro y fuera de casa, características del agua de consumo, del sanitario o letrina y desecho de las excretas; frecuencia y aseo correcto de manos, baño corporal y cambio de ropa; importante señalar si hay aguas negras cerca de la vivienda.

Fundamentación:

Estas preguntas nos permitirán identificar factores de riesgo que existan en su entorno y que puedan alterar o dañar la salud reproductiva.

Ejemplo: si la frecuencia de su baño corporal no lo realiza con una continuidad normal, aunado a la falta en el cambio de ropa interior o que no exista un aseo adecuado posterior a la eliminación vesical e intestinal, pone en riesgo la salud del aparato reproductivo externo e interno con la posibilidad de que se presenten infecciones cervicovaginales lo cual contraindicará el uso de ciertos métodos anticonceptivos.

4. Identificar Antecedentes Personales Patológicos (APP).

En este rubro se incluyen datos del cuadro básico de inmunizaciones, patologías que haya cursado el individuo desde su infancia, tratamientos recibidos, fracturas, cirugías, transplantes, transfusiones y hospitalizaciones que se hayan presentado antes de acudir al consultorio de la mujer.

Fundamentación:

Este interrogatorio tiene la finalidad de identificar algunos otros factores de riesgo relacionados con la salud de la mujer, que puedan alterar o dañar la reproducción humana.

Por ejemplo los hormonales anticonceptivos están contraindicados en mujeres con problemas cardiovasculares, cardiopatas, con hipertensión, daño hepático, epilepsia, migraña y en algún tipo de cáncer ya que puede exacerbarse. En la Diabetes Mellitus el DIU está contraindicado por que aumenta el riesgo de tener infecciones cervicovaginales; y en procesos sistémicos la medicación de ciertos antibióticos disminuyen la efectividad de los hormonales anticonceptivos.

5. Identificar los Antecedentes Gineco Obstétricos.

Se deberán obtener datos como: inicio de la menarca, características del sangrado menstrual, síntomas, duración y frecuencia de este ciclo menstrual; inicio de la vida sexual activa, "se requieren datos sobre la frecuencia del coito (de vez en cuando o varias veces a la semana), si la mujer tiene un compañero sexual o varios, el nivel de compromiso que la mujer desea adoptar y sus

objeciones a los métodos²; padecimiento de alguna enfermedad venérea, uso de métodos de planificación familiar desde su inicio de la vida sexual activa, número de embarazos, abortos, partos, cesáreas. Fecha de última citología vaginal para la Detección Oportuna de Cáncer Cervico Uterino y palpación para la Detección Oportuna de Cáncer Mamario.

Fundamentación:

Esta interrogación nos permitirá identificar factores de riesgo relacionados con el estado de salud desde el punto de vista ginecológico y obstétrico.

Por ejemplo: Si la mujer ha cursado o cursa actualmente con quistes o miomas previamente detectados por clínica, o algún tipo de cáncer que estén en tratamiento o ya este concluido, no se pueden aplicar hormonales anticonceptivos ya que se exacerbaría el cuadro.

6. IPAS. Se interrogarán por aparatos y sistemas entre ellos.

Cardiovascular: se interroga sobre algún padecimiento o síntoma referente al sistema cardiovascular, algunas cardiopatías, problemas circulatorios distales o presencia de varices.

Digestivo: se interroga si ha cursado con problemas digestivos tales como: gastritis, Úlceras, colitis, infección intestinal, cáncer gástrico o en otra zona del aparato digestivo.

Respiratorio: se interroga si existe algún problema al respirar, si cursa con alguna infección de vías respiratorias si son recurrentes las infecciones.

Genito urinario: Se le interroga cual es la característica de su orina, alguna sintomatología molesta o anormal al miccionar, presencia de flujo vaginal o manchado de ropa interior, características del mismo si es positiva la respuesta, dolor abdominal- pélvico. Si hay presencia de prurito, ardor o ha notado alguna lesión, pústula o masa en la zona peri anal.

Músculo esquelético: Interrogar sobre osteoporosis, artritis reumatoide, gota, osteoartritis.

Sistema nervioso: Se debe interrogar si presenta crisis convulsivas y el tratamiento actual.

Fundamentación:

² PERRY/BOBAK/LOWDERMILK. “Enfermería Materno Infantil”. Volumen 2. P 1216.

Estos datos es básico conocerlos ya que proporcionarán ayuda para la determinación del método anticonceptivo para cada mujer de acuerdo a las características que se observen y obtengan a través de la historia clínica; por ejemplo: los hormonales anticonceptivos en cualquiera de sus presentaciones están contraindicados en mujeres daño cardiovascular, ya que aumenta el riesgo de eventos vasculares; para las mujeres que padezcan infección de todo tipo y que estén bajo tratamiento a base de antibióticos (penicilinas), el efecto de los anticonceptivos hormonales se ve disminuido y correría el riesgo de que el método anticonceptivo fracase. A una mujer con gastritis y úlcera en el estomago le convendría usar los anticonceptivos inyectables a los orales, si este fuera el caso, con la finalidad de proteger al máximo su estomago para no dañarlo más. Una mujer con algún tipo de cáncer, epilepsia tiene contraindicado el uso de hormonales ya que exacerba el padecimiento. Un caso de daño hepático tiene contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales porque hay aumento de adenomas hepáticos. Una mujer con infección cervicovaginal o de transmisión sexual tendría que recibir tratamiento antes de poder colocarle un DIU. El interrogatorio tiene la finalidad de conocer el estado de salud de la mujer y así mismo de identificar factores de riesgo para intervenir oportunamente si así lo requiere la situación.

2. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO.

CONCEPTO:

Esta actividad tiene la intención de identificar características físicas, psicológicas, sociales, culturales y económicas del individuo, familia o comunidad asociada a la probabilidad de que ocurra algún daño.

OBJETIVO:

Conocer las características vulnerables de un individuo guiándonos a realizar técnicas de enfermería encaminadas a evitar que continúen afectando al individuo ya sea, paulatina o progresivamente y si no es así de una mínima o nula manera.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Hoja de registro.
- Pluma.

PROCEDIMIENTO:

1. Identificar los factores de riesgo asociados con los Antecedentes Heredo Familiares, Antecedentes Personales No Patológicos, los relacionados con Antecedentes Personales Patológicos y así mismo con los Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos.

Fundamentación:

La identificación de riesgos nos permitirá planear intervenciones de enfermería encaminadas a evitar que dichas características continúen afectando al individuo ya sea, paulatinamente o progresivamente.

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

- Tener hábitos higiénicos deficientes con énfasis en el área genital (predisposición a infecciones cervicovaginales).
- Cursar con daño cardiovascular, diabetes, hipertensión arterial, cáncer, epilepsia, daño renal, miomas (los hormonales anticonceptivos exacerban el daño en cada uno de los casos).
- Régimen actual de antibióticos (la penicilina reduce el efecto anticonceptivo de hormonas).
- Alergia a componentes de algún anticonceptivo.
- Sospecha de embarazo.

3. CONSEJERIA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

CONCEPTO:

La consejería en planificación familiar es una estrategia dirigida al asesoramiento de la mujer para la adopción libre y responsable de un método anticonceptivo basada en la información correcta.

“Llegar a una decisión sobre un método de planificación familiar y su uso implica ir paso a paso. Este proceso incluye conocimiento, sopesar las opciones, tomar

decisiones y llevarlas a cabo. Por lo tanto, aconsejar a clientes nuevos sobre la planificación familiar es normalmente también un proceso.”³

OBJETIVO:

Proporcionar información y llevar al usuario a tomar su propia decisión sobre el uso correcto y apropiado de los métodos anticonceptivos que contribuyan a la libre decisión del número de hijos y es espaciamiento entre cada uno de ellos.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Muestrario de métodos anticonceptivos actuales.
- Trípticos o folletos.

PROCEDIMIENTO:

1. Presentarse con la mujer, señalando nombre y nombramiento dentro de la institución. Atender a la mujer y/o pareja de una manera respetuosa y abierta, prestándole toda la atención. Asegurarle a la mujer la completa confidencialidad de la consejería. Preguntarle en que se le puede ayudar, y explicarle que es lo que el centro universitario le puede ofrecer en respuesta a ello.

Fundamentación:

El presentarse con la mujer, ser atento y cortés con ella hará que se sienta cómoda y segura.

2. Conversar con la mujer y/o pareja sobre su situación. Ayudar al usuario a que cuente sus experiencias en cuanto a salud reproductiva y planificación familiar, sus intenciones, preocupaciones, deseos, y sobre su vida familiar y actual e Investigar sobre los conocimientos previos acerca de los métodos anticonceptivos, mediante preguntas dirigidas hacia esto.

Fundamentación:

³ HATCHER. “Lo esencial de la tecnología anticonceptiva”. P.3-7

Esto permitirá conocer los conocimientos e inquietudes que tiene la mujer sobre los diferentes métodos anticonceptivos existentes en México, para identificar aquellos puntos que sean necesarios dar a conocer o reforzar.

3. Seleccionar la información sobre los métodos anticonceptivos que se le darán a conocer a la mujer.

Fundamentación:

Nos permitirá organizar la información y reducir los tiempos de la consultoría, favoreciendo que la información proporcionada sea la que necesita la mujer.

4. Informarle sobre los métodos anticonceptivos, elegir un método apropiado y describir como se usa el método elegido.

Dependiendo de las necesidades de cada usuario, mencionar cuales son sus alternativas para la salud reproductiva, incluyendo su opción de elegir uno de los métodos de planificación familiar o la decisión de no usar ninguno de ellos, señalando sus beneficios (según la necesidad de información identificada previamente sobre los métodos anticonceptivos).

Después de que la mujer y/o pareja haya elegido un método de planificación familiar; se debe alentar a la mujer y/o pareja a realizar preguntas, y se deben contestar de manera abierta y completa. Verificar que se haya comprendido el uso del método anticonceptivo.

“El *consentimiento informado* es un componente vital de la educación de las mujeres concerniente a la anticoncepción o a la esterilización.”⁴ El licenciado en enfermería tiene la responsabilidad de registrar la información ofrecida y la comprensión que tubo la mujer de la información proporcionada.

Acordar con la mujer y/o pareja, la fecha en que debe regresar para su visita de seguimiento. Invitar a regresar al usuario en cualquier momento y por cualquier razón.

Fundamentación:

Si la mujer y/o la pareja obtienen la información necesaria, será más fácil la elección del método anticonceptivo adecuado para cada uno de ellos. Esta

⁴ PERRY/BOBAK/LOWDERMILK. Op. Cit. P 1216.

información debe de incluir: concepto (que son), indicaciones y contraindicaciones, porcentaje de efectividad, vía de administración, presentación, ventajas y desventajas, forma de uso, efectos colaterales y seguimiento.

Dar información referente a los diferentes métodos anticonceptivos de acuerdo a su clasificación, los cuales se presentan en el siguiente cuadro:

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		
A. MÉTODOS TEMPORALES		B. MÉTODOS DEFINITIVOS
1. METODOS NATURALES	1.1 Método del calendario. 1.2 Método coitus interruptus. 1.3 Método de lactancia-amenorrea. 1.4 Método de Billings. 1.5 Método de temperatura corporal basal.	1 OBSTRUCCIÓN TUBÁRICA BILATERAL.
2. MÉTODOS DE BARRERA QUÍMICOS Y MECÁNICOS	2.1 Espermaticidas a base de gel. 2.2 Espermaticidas a base de óvulos. 2.3 Dispositivo intrauterino. 2.4 Preservativo masculino.	
		2.VASECTOMÍA

3. MÉTODOS HORMONALES	3.1 Orales. 3.2 Inyectables. 3.3 Dérmicos. 3.4 Intradérmicos.	
-----------------------	--	--

A. MÉTODOS TEMPORALES.

1.- MÉTODOS NATURALES.

“Los métodos de planificación familiar naturales (PFN) actúan basándose en el principio de que es posible planificar o evitar de forma efectiva la concepción determinando con exactitud el momento de la ovulación y realizando o retrazando el acto sexual para obtener los resultados deseados.”⁵

1.1 MÉTODO DEL CALENDARIO.

CONCEPTO:

Es un método también conocido como el método del ritmo, que permite determinar el momento de la ovulación en mujeres con ciclos menstruales regulares. Este método es más fiable en mujeres que tienen ciclos predecibles, con mínimas variaciones. “Los ciclos que se producen cada 24 a 28 días tienen sus fases fértiles entre los 6 y 17 del ciclo ovárico. Se puede evitar la concepción si la mujer no mantiene relaciones sexuales durante este período.”⁶

INDICACIONES:

En mujeres con ciclos menstruales regulares, predecibles y con mínimas variaciones.

CONTRAINDICACIONES:

En mujeres con ciclo menstrual irregular, ya que tiene un alto porcentaje de que fracase el método.

⁵ DIDONA “Enfermería maternal”. P. 41

⁶ IDEM. P 41.

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD:

El fracaso del método del ritmo es superior al 14%.

VENTAJAS:

- No hay necesidad de prescripción ni atención sanitaria.
- No hay que colocar ni introducir ninguna clase de dispositivo.
- No tiene ningún costo.

DESVENTAJAS:

Dificultad para seguir, registrar y vigilar el ciclo menstrual con el calendario. Si se tiene un error en el conteo de las fechas límite el método fracasará con mayor probabilidad. "La eficacia no es segura y depende de muchas variables."⁷

EFFECTOS COLATERALES:

No hay efectos colaterales y puede utilizarse otro método alternadamente (preservativo).

FORMA DE USO:

Se basa en el registro de los seis ciclos menstruales anteriores de la mujer. Se registra el número de días de los ciclos más cortos y más largos. Para evitar la concepción, la pareja ha de abstenerse durante el período fértil, es decir, desde el día 6 hasta el 19. Si la mujer es regular en sus ciclos, de 28 días cada uno, se realiza la siguiente fórmula:

Ciclo corto	Ciclo largo
28	28
<u>-18</u>	<u>-11</u>
10 días	17 días

Para evitar el embarazo la pareja se abstiene desde el día 10 hasta el 17 porque la ovulación se produce en el $14 + / - 2$.

1.2 MÉTODO COITUS INTERRUPTUS.

CONCEPTO:

⁷ HARRISON/STRIGHT. "Enfermería Materno Neonatal". P 57.

“Este método consiste en el retiro del pene antes de la eyaculación, para derramar el semen fuera del aparato genital femenino.”⁸

INDICACIONES:

En todo hombre que tenga gran fuerza de voluntad y control para evitar la eyaculación dentro de la vagina y no existe garantía de que no se deposite líquido pre eyaculatorio que pueda contener espermatozoides.

CONTRAINDICACIONES:

Ninguna.

VENTAJAS:

- Es sencillo, no requiere de gasto económico, y no requiere la colocación de algún dispositivo.
- Tendría mayor porcentaje de efectividad si se combina con otro método anticonceptivo.

DESVENTAJAS:

- El método requiere retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación.
- “Las secreciones preeyaculatorias pueden contener espermatozoides en cantidades suficientes para causar el embarazo.”

FORMA DE USO:

Para dar uso a este método, el hombre debe tener un buen control sobre la eyaculación, ya que consiste en retirar el pene del canal vaginal inmediatamente antes de la eyaculación. En consecuencia, el semen no se deposita en la vagina o cerca de ella.

1.3 MÉTODO DE LA AMENORREA DE LA LACTANCIA.

Con la esperanza de sacar partido del fenómeno bien conocido de que las mujeres que dan pecho y que no menstrúan rara vez quedan embarazadas, se ha intentado establecer nuevas directrices para una mayor eficacia del método. Este incluye el uso informado de la lactancia por la mujer que continúa con amenorrea y que no alimenta a su hijo con suplementos.

⁸ RAMÍREZ, Félix. “Obstetricia para la enfermera profesional”. P 457.

Retarda el regreso de la ovulación y la menstruación:

“Para producir la anovulación, la mayor parte de la dieta del lactante debe ser a base de leche materna.”⁹

Existe una probabilidad de que la mujer que este amenorreica mientras da de mamar pueda regular su fertilidad en los primeros 6 meses posparto aún cuando introduzca algún suplemento en las tomas del lactante.

VENTAJAS:

La mujer que utiliza el método de amenorrea de la lactancia se ocupará del control de la natalidad cuando tenga su primera regla o empiece a manchar. No existen gastos ni requiere atención sanitaria.

DESVENTAJAS:

La mujer tiene que estar sumamente segura de si misma en cuanto a su capacidad para alimentar al lactante sin recurrir a tomas suplementarias. En el caso de que la mujer tenga que volver a trabajar después del nacimiento del hijo, los niveles de leche pueden disminuir y puede volver la regla.

FORMA DE USO:

La mujer que se encuentre en amenorrea posparto, mientras amamanta puede regular su fertilidad en los primeros seis meses posparto aún cuando introduzca algún suplemento en las tomas del lactante. Si una mujer amamanta a su hijo con frecuencia, aproximadamente cada 4 hrs, día y noche, esta más protegida porque los niveles de hormonas se mantienen más estables.

1.4 MÉTODO DEL MOCO CERVICAL (BILLINGS).

CONCEPTO:

Es un método que se basa en los cambios de las secreciones de moco cervical.

“Poco antes de la ovulación el moco acuoso, delgado y claro se torna más abundante y viscoso. Se palpa como un lubricante y puede estirarse más de 5 cm entre el pulgar y el dedo índice.”¹⁰

⁹ FRIESNER. Op. Cit. P 42.

¹⁰ PERRY. Op. Cit. Volumen 2. p 1220.

INDICACIONES:

- Mujeres con ciclo menstrual regular.
- Mujeres que conozcan las instrucciones correctas para identificar el cambio del moco cervical de acuerdo al ciclo menstrual.
- Mujeres que no cursen con infección cervicovaginal.

CONTRAINDICACIONES:

- Mujeres con ciclo menstrual irregular.
- Mujeres con infección cervico vaginal.
- En mujeres que realicen duchas vaginales, hagan uso de desodorantes vaginales y tomen antihistamínicos, ya que esto puede secar el moco vaginal.

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD:

El fracaso del método es muy común ya que depende de diferentes factores que el moco cervical mantenga las características normales de acuerdo al ciclo menstrual.

VENTAJAS:

“No hay gastos asociados con los métodos de conocimiento de la fertilidad, a excepción de un termómetro, gráficos o los envases de detección de la ovulación. El método es fácil de aprender incluso para las clases menos favorecidas (Ryder, 1993) y las parejas motivadas tienen la oportunidad de compartir las opciones mutuas. Por último es el único método autorizado por la Iglesia Católica.”¹¹

DESVENTAJAS:

La alteración del ciclo natural mediante anticonceptivos, geles, cremas o duchas vaginales, así como infecciones vaginales, hacen inexacto cualquier análisis de moco cervical por que tiene gran probabilidad de fracasar el método.

FORMA DE USO:

Después de la menstruación el flujo vaginal es amarillento y viscoso e impenetrable para el espermatozoide, por lo tanto, en este momento la mujer

¹¹ DIDONA. Op. Cit. P 81.

puede tener vida sexual activa y suspenderla dos o tres días antes de la ovulación, ya que el moco cambia a un líquido claro, incoloro, parecido a la clara de huevo.

Para este método la mujer debe estar muy pendiente de los cambios del flujo vaginal.

Si este moco fuera analizado, los niveles de glucosa estarían aumentados y el pH sería más alcalino (Fig. 1 y 2).

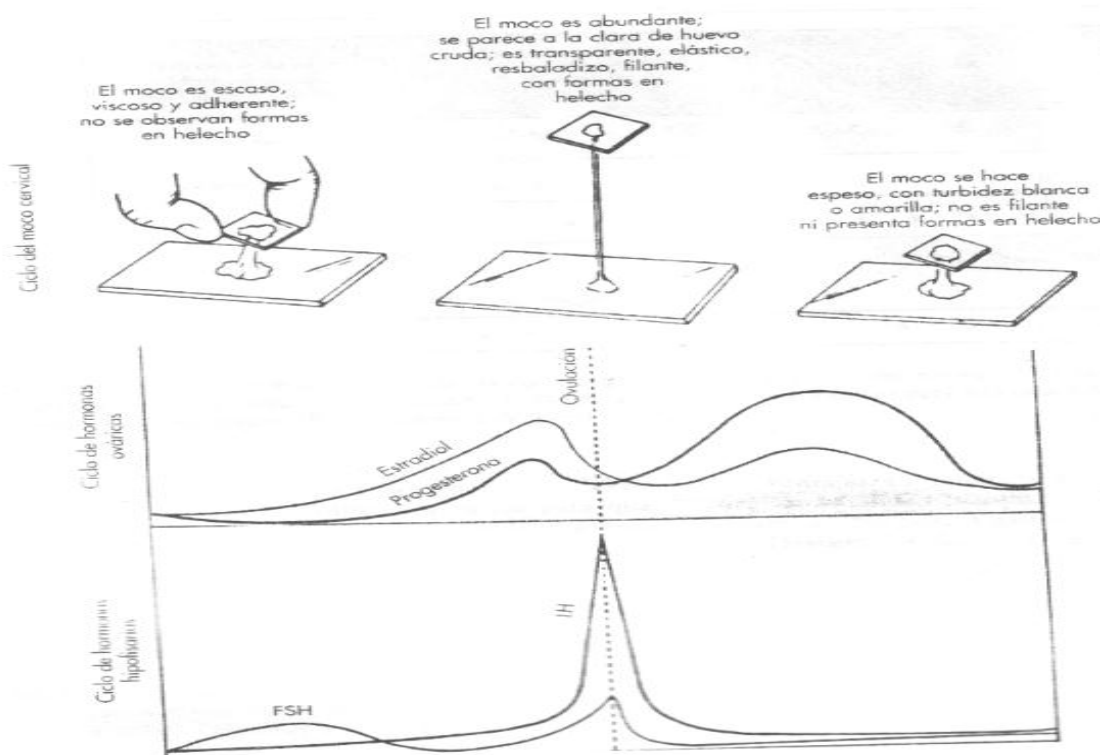


Fig. 1. Características del moco cervical en la ovulación.¹²

¹² DICKASON. Op. Cit. P 81.

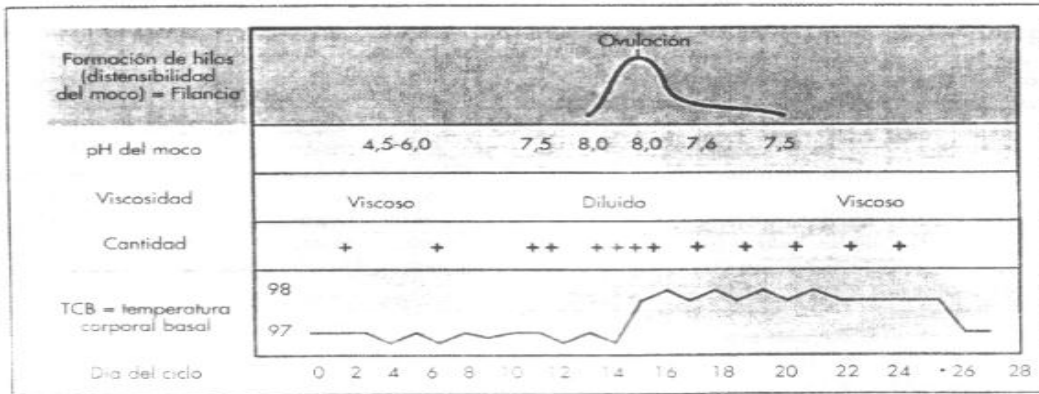


Fig. 2. Características del moco cervical durante el ciclo menstrual.¹³

1.5 MÉTODO DE TEMPERATURA CORPORAL BASAL.

“Se basa en cambios de temperatura durante el ciclo menstrual.”¹⁴

Esta desviación se produce por efecto termógeno de la progesterona, la cual es segregada a niveles más altos después de la ovulación. Por tanto una elevación de la temperatura durante 3 días significa el final de la necesidad de abstinencia aun cuando el recuento del calendario no haya terminado (Fig. 3).

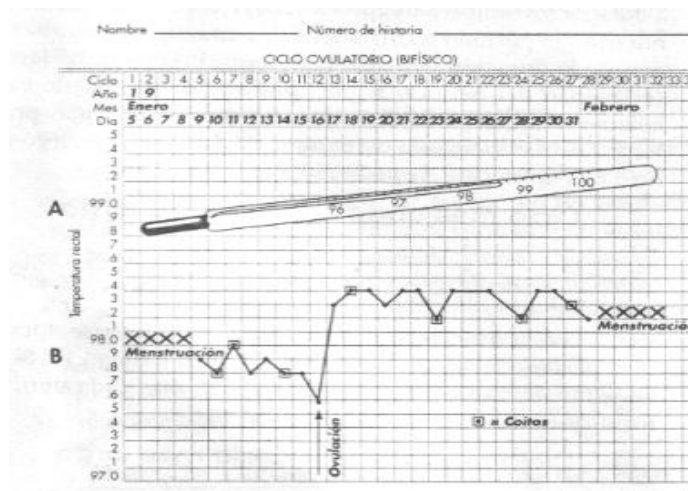


Fig. 3. Termómetro especial para el registro de temperatura basal.¹⁵

¹³ IDEM. P 81.

¹⁴ DANFORTH. “Tratado de Obstetricia y Ginecología.”P 586.

¹⁵ PERRY. Op. Cit. P 1219.

“El método se basa en el hecho de que la temperatura a veces disminuye justo antes de la ovulación y casi siempre se eleva y permanece alta durante varios días posteriores.”¹⁶

INDICACIONES:

➤ Mujeres que conozcan las instrucciones correctas para identificar el cambio de temperatura corporal.

CONTRAINDICACIONES:

Ninguna.

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD:

El fracaso del método es muy común ya que depende de diferentes factores que la temperatura varié.

VENTAJAS:

Es sencillo, no requiere de gasto económico, y no requiere la colocación de algún dispositivo.

DESVENTAJAS:

Dificultad para seguir, registrar y vigilar el ciclo menstrual con el calendario. Si se tiene un error en el conteo de las fechas límite el método fracasará con mayor probabilidad. Tendría mayor porcentaje de efectividad si se combina con otro método anticonceptivo.

FORMA DE USO:

El uso de este método se basa en la toma de temperatura corporal basal al despertar y antes de salir de la cama. Por lo general varía de 36,2 °C hasta 36,3°C durante la menstruación y casi cinco a siete días de ahí en adelante. Si no sucede la ovulación la temperatura continúa igual durante todo el ciclo. Alrededor de la época de ovulación puede observarse una caída en la temperatura (cerca de 0,05 °C, que es el momento en donde se debe suspender la actividad sexual; después

¹⁶ RAMÍREZ. Op. Cit. P 461.

de la ovulación se eleva 0,02 a 0,04 °C y sigue así hasta 2 o 3 días antes de la menstruación.

2. MÉTODOS DE BARRERA QUÍMICOS Y MECÁNICOS.

2.1 ESPERMATICIDAS A BASE DE GEL Y/O CREMA.

CONCEPTO:

Estos son anticonceptivos que actúan básicamente impidiendo mantener un medio apto para la supervivencia de los espermatozoides dentro de la cavidad vaginal y evitando así la unión de éste con el óvulo femenino. Actúan proveyendo una barrera física contra la penetración del espermatozoide.

INDICACIONES:

En todas las parejas que deseen usar un método anticonceptivo temporal y aquellas parejas que no tengan afinidad con algún otro método anticonceptivo.

CONTRAINDICACIONES:

En parejas que presenten reacción alérgica o adversa a algún componente del anticonceptivo.

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD:

Su eficacia es variable y se recomienda en combinación con otros métodos anticonceptivos (como el preservativo y DIU), para aumentar la misma.

“El uso exclusivo de jaleas y cremas da una tasa de embarazo que oscila entre 2 y 38%. Para los aerosoles las cifras son de 3 a 10 embarazos por 100. En general se puede decir que estos métodos son efectivos en un 75 a 80%”.¹⁷

PRESENTACIÓN:

Se encuentra en tubos de plástico o metal blando, que se utilizan con aplicadores que dosifican la cantidad necesaria a depositar en la vagina.

¹⁷ ASOCIACIÓN DE MÉDICOS DEL HOSP. GINECO NO 3 IMSS. “Ginecología y obstetricia.”P 990.

VENTAJAS:

- Es más fácil de aplicar.
- Seguro.
- Bajo costo.
- Disponible sin prescripción médica.
- Ayuda a lubricar la vagina.
- Es una buena alternativa para madres que amamantan a sus hijos.
- Es una alternativa para las mujeres premenopáusicas.
- Aumenta la efectividad del preservativo y de otros métodos anticonceptivos.
- Debido a su efecto bacteriostático, los espermaticidas pueden ofrecer un aumento de protección frente a Enfermedades de Transmisión Sexual, incluyendo herpes, gonorrea, tricomoniasis y clamidiasis.

DESVENTAJAS:

- Un pequeño porcentaje de mujeres y hombres presentan hipersensibilidad con el agente.
- “Algunas usuarias se quejan de que es molesto y que tiene un gusto y un tacto desagradable.”¹⁸
- La eficacia espermaticida básica no dura más de una hora. Si se va a repetir el coito debe ir precedido de una nueva aplicación de espermicida adicional.

FORMA DE USO:

Se aplica vía vaginal; la crema o el gel es liberado por presión con ayuda de una válvula dentro de un aplicador para ser inyectado en la vagina. Este agente actúa al momento en que es aplicado por lo que no requiere de un tiempo de espera previo al coito; el coito repetido exige la reaplicación (Fig. 4).

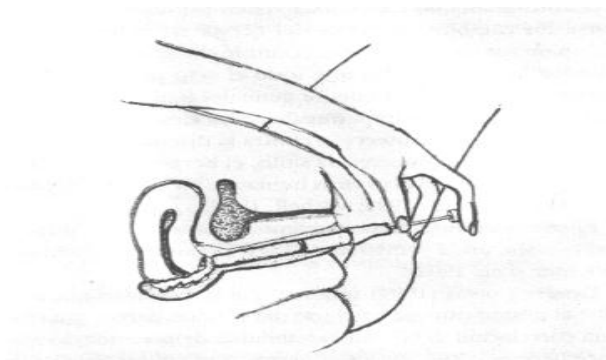


Fig. 4. Aplicación de gel o crema.¹⁹

¹⁸ PERRY. Op. Cit. P 1220.

La mujer no debe ducharse por lo menos durante 6 horas después del coito porque se elimina el agente químico y puede dar lugar a que el espermatozoide masculino entre al útero y el óvulo femenino sea fecundado. Cuando la barrera química se utiliza durante el puerperio es necesaria una doble aplicación, hasta que los tejidos vuelvan a su estado normal.

EFFECTOS COLATERALES:

Eritema, prurito, ardor, quemazón.

SEGUIMIENTO:

En caso de presentar alergia suspender el uso del agente y acudir al centro de atención sanitaria para su valoración e intervención de personal capacitado.

2.2 ESPERMATICIDAS A BASE DE ÓVULOS

CONCEPTO:

Es un método de anticoncepción que se presenta en tabletas redondas u ovoides que depositados en la cavidad vaginal se derriten con la temperatura corporal liberando de esta forma el espermaticida.

INDICACIONES:

En todas las parejas que deseen usar un método anticonceptivo temporal y aquellas parejas que no tengan afinidad con algún otro método anticonceptivo.

CONTRAINDICACIONES:

En parejas que presenten reacción alérgica a algún componente del anticonceptivo.

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD:

Su eficacia es variable y se recomienda en combinación con otros métodos anticonceptivos (como el diafragma, capuchón y DIU), para aumentar la misma. "El uso exclusivo de jaleas y cremas da una tasa de embarazo que oscila entre 2 y

¹⁹ IDEM. P 1222.

38%. Para los aerosoles las cifras son de 3 a 10 embarazos por 100. En general se puede decir que estos métodos son efectivos en un 75 a 80%".²⁰

PRESENTACIÓN:

Tabletas redondas u ovoides contenidas en una laminilla de plástico con aplicador, con 10 óvulos por caja.

FORMA DE USO:

Estos óvulos se colocan en el aplicador y se introduce en el fondo del canal vaginal. Este agente actúa 30 minutos después de su aplicación, ya que necesita tiempo para disolverse dentro de la vagina. El coito repetido exige la reaplicación (Fig. 5).

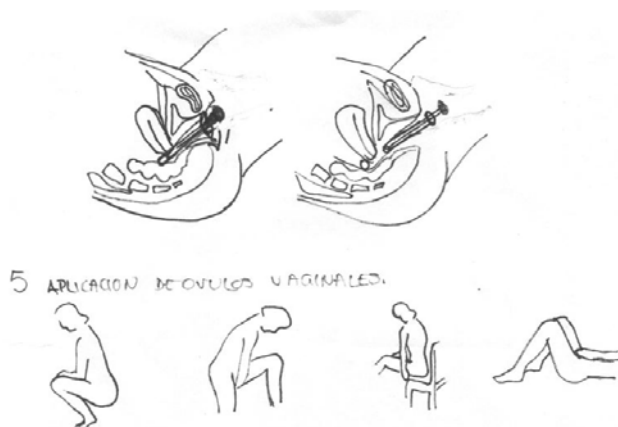


Fig. 5. Aplicación de óvulos anticonceptivos vaginales.

La mujer no debe ducharse por lo menos durante 6 horas después del coito por que se elimina el agente químico y puede dar lugar a que el espermatozoide masculino entre al útero y el óvulo femenino sea fecundado. Cuando la barrera química se utiliza durante el puerperio es necesaria una doble aplicación, hasta que los tejidos vuelvan a su estado normal.

VENTAJAS:

- Esté tipo de anticonceptivos no requiere receta médica, son más económicos y sencillos de usar.
- No modifican la fisiología corporal, pero aumentan la lubricación vaginal.

²⁰ ASOCIACIÓN DE MÉDICOS. Op. Cit. P 990.

- Debido a su efecto bacteriostático, los espermaticidas pueden ofrecer un aumento de protección frente a Enfermedades de Transmisión Sexual, incluyendo herpes, gonorrea, Tricomoniasis y clamidiasis.
- Actúan proveyendo una barrera física contra la penetración del espermatozoide.

DESVENTAJAS:

- Un pequeño porcentaje de mujeres y hombres presentan hipersensibilidad con el agente.
- Algunas mujeres presentan rechazo a la manipulación genital que conlleva la aplicación del agente espermaticida.
- “La eficacia espermaticida básica no dura más de una hora. Si se va a repetir el coito debe ir precedido de una nueva aplicación de espermicida adicional.”²¹

EFFECTOS COLATERALES:

Eritema, prurito, ardor, quemazón.

SEGUIMIENTO:

En caso de presentar alergia suspender el uso del agente y acudir al centro de atención sanitaria para su valoración e intervención de personal capacitado.

2.2. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).

CONCEPTO:

Un dispositivo intrauterino es un objeto de pequeño tamaño fabricado con plástico, cobre o acero inoxidable, que se inserta en la cavidad del útero (Fig 6).

²¹ PERRY. Op. Cit. Volumen. P 1220.

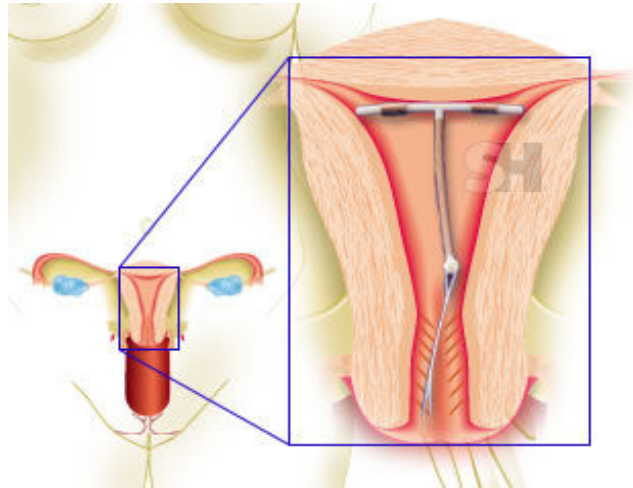


Fig. 6. Dispositivo Intra Uterino.²²

Los DIU provocan cambios en el endometrio que impiden la implantación de un óvulo fecundado. Estos métodos anticonceptivos se caracterizan por que son altamente eficaces, de bajo costo y no interfieren con el acto sexual.

INDICACIONES:

- Mujeres que deseen anticoncepción que ya han estado embarazadas.
- Mujeres que se identifican como de muy bajo riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Usuarias que presenten intolerancia a los hormonales.

CONTRAINDICACIONES:

- Sospecha de embarazo.
- Miomas.
- Endometriosis.
- Alteración en la coagulación.
- "Riesgo de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual –es decir parejas sexuales múltiples, diabetes, tratamiento inmunosupresor, cervicitis purulenta."²³
- Anomalías o lesiones del útero o cervix.
- Sangrados transvaginales anormales.
- Tumor maligno cervical o uterino.
- Mujeres que hayan presentado problemas anteriormente con el uso del dispositivo.

²² <http://www.saludhoy.com/htm/sexua/articulo/anticon3.htm>. 2006. Página activa.

²³ CUNNINGHAM/MC DONALD/GANT. "Williams Obstetricia". P 1270.

- Infección pelvianas activas, recientes o recurrentes.
- Incapacidad física o mental para controlar los hilos del DIU.
- Embarazo ectópico previo.
- Cirugía reconstructiva previa de trompas de Falopio.
- Deterioro el la coagulación.

PRESENTACIÓN:

Se presentan en envase plástico transparente individual con aplicador y guía adjunta.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

La vía de entrada es vaginal y es colocado finalmente en cavidad uterina.

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD:

Tiene una efectividad de 98%.

VENTAJAS:

- Puede utilizarse por 5 años o más si la mujer acude a control anual del DIU con personal capacitado.
- No interfiere con la relación sexual.
- No tiene ningún efecto sobre la lactancia materna.
- No tiene los efectos secundarios de las hormonas (los que no contienen hormonas).
- No tiene interacción con medicamentos.

DESVENTAJAS:

Puede causar malestares pasajeros. Al principio es frecuente que la mujer se queje de cólicos menstruales o aumento del sangrado, pero esto es transitorio en la mayoría de los casos. Aquellos liberadores de hormonas con frecuencia producen retraso de la menstruación.

La colocación debe ser realizada por personal capacitado al igual que el retiro; la paciente no puede interrumpir el uso por si misma y tiene que acudir al centro de atención sanitaria.

EFFECTOS COLATERALES Y COMPLICACIONES:

Durante la inserción:

- Laceración cervical.
- Síndrome vagal.
- Perforación uterina.

Durante la permanencia:

“Se consideran complicaciones tardías aquellas que aparecen, al menos, 45 días después de la inserción del DIU.”²⁴

- Enfermedad Inflamatoria Pélvica.
- Menstruación irregular.
- Embarazo ectópico en caso de que llegara a fallar el dispositivo.
- Dolor y/o sangrado producido por traslocación del dispositivo.
- Expulsión del dispositivo intra uterino.

SEGUIMIENTO:

Después de la inserción, la revisión del dispositivo se realiza al mes de haberse colocado, posteriormente cada tres meses durante un año y después cada seis meses o cada año.

Ya que el dispositivo tiene una duración de efectividad de 5 y hasta 10 años debe darse seguimiento para verificar cuando debe ser retirado. Después de haber concluido el tiempo indicado de efectividad del DIU y de haber sido retirado, si la mujer desea que se coloque nuevamente, debe esperar un mes para ser colocado nuevamente, esto es debido a que el cuello uterino y el útero tienen más probabilidad de sufrir daño por el roce constante que mantuvo con el DIU previamente retirado. En caso de que la mujer presente algún signo o síntoma de alarma debe acudir inmediatamente al centro comunitario para ser referida a una institución de segundo nivel si así lo requiere.

Signos y síntomas de alarma:

- Sangrado transvaginal abundante.
- Dolor abdominal agudo.
- No percibir los hilos del DIU.

²⁴ CABERO, Luis. “Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción.”p 1487.

- Presencia de dolor durante la relación sexual.

2.4 PRESERVATIVO MASCULINO.

CONCEPTO: Es una cubierta de látex para el pene que evita la unión del espermatozoide con el ovulo (Fig. 7).



Fig. 7. Preservativo masculino.²⁵

INDICACIONES:

El preservativo es para parejas y hombres que no deseen embarazo y así mismo no se adecuen a otro método anticonceptivo. Se debe desenrollar sobre el pene erecto antes de la relación sexual, dejando un espacio en la punta, pero fijándose de no dejar aire.

CONTRAINDICACIÓN:

Alergia a algunos componentes del preservativo, ya sea al látex o al lubricante.

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD:

- Si el uso es correcto, ofrece protección del 90%.
- Si se combina con el uso de espermaticidas, la efectividad aumenta.
- “Casi todos los fracasos del uso del condón son producto de utilización inconciente o incorrecta, no tanto de fallas del producto mismo.”²⁶

VENTAJAS:

- Previene enfermedades de transmisión sexual.
- Es fácil usar y de conseguir.
- Es económico.

²⁵ <http://www.saludhoy.com/htm/sexua/articulo/anticon1.htm>. 2006. Página activa.

²⁶ DANFORT. Op. Cit. P 584.

- Permite que el hombre asuma responsabilidad en la planificación familiar.
- Frecuentemente ayuda a prevenir la eyaculación prematura.
- Ofrece anticoncepción sin necesidad de llevar un plan diario.
- Ideal para una relación sexual inesperada.
- No requieren de vigilancia médica.

DESVENTAJAS:

- Hay personas alérgicas al látex y otras al lubricante usado en la fabricación de condones, en ellas su uso puede generar molestias.
- Interrumpen la relación sexual para poner el condón correctamente.
- Hay una mínima posibilidad de ruptura o deslizamiento, que lleva a pérdida de la efectividad.

PRECAUCIONES:

- Debe guardarse en un lugar fresco (no en la billetera).
- Sólo funciona si se coloca de forma adecuada.
- Debe utilizarse un condón por cada relación sexual.
- No deben utilizarse lubricantes a base de petróleo, ya que afecta la integridad del preservativo.

Cuando se aplica el condón, se aconseja de tener cuidado de no rasgar o pinchar la membrana. Para evitar las roturas del condón o que se desplace fuera del pene durante la introducción y retirada de la vagina, es preciso que el margen quede lo más cerca posible de la base del pene (Fig. 8).

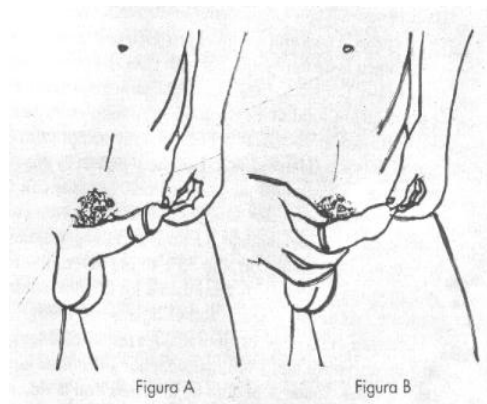


Fig. 8. Colocación del preservativo.²⁷

²⁷ PERRY. Op. Cit. P 1224.

Después de la eyaculación, el pene debe ser retirado de la vagina cuando aún conserva la erección y debe tenerse cuidado de evitar que el condón se deslice fuera para que el semen no se introduzca en la vagina, si se produce una salida fortuita de semen, la introducción de una dosis de espuma o gel espermicida en la vagina puede ser útil aunque no siempre evita el embarazo.

FORMA DE USO:

- "El uso correcto aumenta su efectividad.
- El condón debe ponerse en el pene erecto antes del contacto con los genitales femeninos.
- La lubricación reduce su tendencia a romperse y favorece la comodidad de la mujer. Para una mayor lubricación, usar jalea quirúrgica, cremas o jaleas espermaticidas. No se deben usar productos a base de aceite, como vaselina o aceite para niños.
- Se saca el aire de la punta del condón y se dejan unos 2 cm vacíos en la punta al desenrollar el condón en el pene erecto, de modo que haya espacio para el semen y para evitar que se rompa.
- El hombre debe retirar el pene tan pronto como haya eyaculado y mientras aún esté erecto, manteniendo el condón en su lugar para evitar derramar semen en la vagina.
- Se debe usar un condón nuevo para cada contacto sexual".²⁸

3. MÉTODOS HORMONALES.

3.1. ORALES.

CONCEPTO:

Son pastillas que contienen uno o dos tipos de hormona (estrógenos y/o progesterona), que evitan la ovulación (Fig 9).

²⁸ BURROUGHS. "Enfermería Materno Infantil". P 497.



Fig. 9. Hormonales anticonceptivos orales.²⁹

La mayor parte de los anticonceptivos orales suprime la ovulación mediante la acción combinada de los estrógenos y la progestina, que inhiben la liberación del ovulo y mantienen el moco cervical demasiado espeso como para permitir el paso de los espermatozoides hacia el ovulo.

“El estrógeno de la píldora mantiene elevado el nivel en la sangre, lo que evita que la hipófisis secrete hormona folículo estimulante y de esa manera, no ocurre la ovulación.”³⁰

La progestina que se agrega en la píldora, ayuda al establecimiento del ciclo menstrual; cuando se discontinúa la ingestión de píldoras, se presenta sangrado vaginal menstrual; la píldora que solo contiene progestágenos, altera el moco cervical, interfiere con la implantación y en algunas mujeres, suprime la ovulación.

INDICACIONES:

Este tipo de anticonceptivo esta indicado en mujeres saludables, no embarazadas, no fumadoras, mayores de 35 años, sin problemas cardiovasculares, hepáticos, renales o con algún tipo de cáncer y que no se adecuen a otro tipo de anticonceptivo.

CONTRAINDICACIONES:

- La sospecha o certeza de embarazo.
- Los antecedentes o la enfermedad trombo embolica activa.

Las mujeres que utilizan anticonceptivos orales combinados la tasa de incidencia de trombo embolia aumenta hasta 15 y 30 por 100, 000 mujeres, tres a seis veces mayor respecto a las no usuarias.

²⁹ <http://www.saludhoy.com/htm/sexua/articulo/anticon1.htm>. 2006. Página activa.

³⁰ FRIESNER/RAFT. Op.Cit P 50.

- Antecedentes de enfermedad coronaria activa y problemas cardiovasculares.

“Las complicaciones cardiovasculares relacionadas con el uso de anticonceptivos orales combinados ocurren cuando se emplea la píldora; una vez que discontinúa ésta, el riesgo retorna a su valor basal.”³¹

- Cáncer genital o mamario puede exacerbarse.
- La hemorragia genital de origen desconocido puede exacerbarse.
- Fumadoras activas

Estas mujeres tienen riesgo de presentar accidente vascular cerebral e infarto al miocardio y al utilizar anticonceptivos orales su riesgo basal aumenta.

- Diabetes mellitus.

Estas mujeres tienen riesgo de presentar accidente vascular cerebral e infarto al miocardio y al utilizar anticonceptivos orales su riesgo basal aumenta.

- Hipertensión arterial moderada y grave.

El uso de anticonceptivos orales combinados puede elevar en cierto grado de presión arterial en mujeres normotensas y las mujeres con hipertensión al utilizar anticonceptivos orales se les ha vinculado elevación de presión arterial aún mayor respecto a las que no hacen uso de éstos.

Estas mujeres tienen riesgo de presentar accidente vascular cerebral e infarto al miocardio y al utilizar anticonceptivos orales su riesgo basal aumenta.

- Epilepsia.

Las que padecen epilepsia y están tomando rifampicina o fenitoina necesitan más estrógenos para la supresión de la ovulación.

- Migraña.
- Miomas previamente detectados clínicamente.
- Hepatopatías.
- Hiperlipidemias tipo II o hipercolesterolemias.
- Las neuropatías.

³¹ DANFORTH. Op. Cit. P 574.

Con el uso de anticonceptivos orales existe un cambio hormonal importante que produce cambios fisiológicos y a su vez exacerba el cuadro clínico de ciertas patologías como las anteriormente mencionadas.

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD:

- Si se toman correctamente ofrecen protección de 98%.
- Si se usa de manera irregular, 6 a 8 de cada 100 mujeres se embaraza en los primeros doce meses, pero si se usa adecuadamente éste número disminuye a 0,1.

PRESENTACIÓN Y FORMA DE USO:

Combinadas: Estrógenos y progestágenos, se toman diariamente durante 20 ó 21 días de cada ciclo menstrual, iniciando al quinto día de la menstruación.

Los combinados se adquieren en paquetes de 21 o 28 tabletas. En los paquetes de 28 tabletas, siete de las tabletas son de una sustancia que no es anticonceptiva (placebos) y la paciente toma una tableta todos los días. "En los paquetes de 21, la mujer toma una píldora todos los días durante tres semanas, las suspende por una semana, durante la cual se presenta la menstruación."³²

Mujeres con estrógenos elevados o muy bajos se dan píldoras combinadas.

Progestágenos: Se presenta en diferentes dosis de estrógeno que se prescribe de acuerdo al perfil hormonal de la mujer. Algunas tipos de progestágenos en las píldoras pueden reaccionar como un andrógeno en el cuerpo. Las píldoras deben tomarse diariamente durante 20 - 21 días para que sean eficaces.

Si la mujer olvida la toma de un día, se la puede tomar al día siguiente pero hay riesgo de embarazo.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Administración oral.

VENTAJAS:

- Un alto porcentaje de efectividad anticonceptiva.
- Reduce cólicos menstruales.

³² BURROUGHS. Op. Cit. P 501.

- Se puede interrumpir en cualquier momento, recuperando por completo la fertilidad.
- No hay necesidad de hacer nada en el momento de la relación sexual.
- Los períodos menstruales son regulares.
- Disminuye el riesgo de embarazo ectópico (por fuera del útero).
- Con las dosis actuales los anticonceptivos orales son bastante seguros en no fumadores y sobre todo en menores de 35 años.
- “Así mismo, disminuyen las hospitalizaciones por mastopatías benignas por quistes ováricos de retención, anemias ferropénicas y los casos de enfermedad inflamatoria pélvica.”³³

DESVENTAJAS Y EFECTOS ADVERSOS:

- El incumplimiento disminuye de manera importante la efectividad.
- Tienen efectos colaterales transitorios al inicio de la terapia, tales como sangrado vaginal irregular, retraso de la menstruación.
- “Algunos efectos secundarios pueden ser náusea, vómitos, aumento o pérdida de peso, dolores abdominales, hemorragias fuera del ciclo menstrual normal, cólicos, sensibilidad mamaria, cefaleas, hinchazón, caída del cabello o cambios de humor”³⁴
- “En diversos estudios, el riesgo de aumento en la incidencia de formación de coágulos sanguíneos y de embolias se ha calculado en tres a once veces mayor en las mujeres que usan estos anticonceptivos que en las que no los usan.”³⁵

SEGUIMIENTO:

Se debe realizar seguimiento anual. Es importante que la mujer que hace uso de anticonceptivos hormonales acuda a revisión periódica al centro comunitario de atención primaria; anualmente debe realizarse una exploración pélvica, debe realizarse también Papanicolau, examen de los senos y medición de la presión sanguínea, todo esto con la finalidad de verificar que su estado de salud se mantenga en buen estado.

PÍLDORA DE EMERGENCIA:

Esta es una píldora que se toma utiliza en las 72 horas poscoitales sin protección.

³³ RAMÍREZ. Op. Cit. P 465.

³⁴ DIDONA. Op. Cit. P 50.

³⁵ INGALLS. “Enfermería Materno Infantil y Pediátrica”. P 262

FORMA DE USO:

La píldora de la mañana siguiente es eficaz cuando se utiliza en las 72 horas después del coito no protegido en la mitad del ciclo.

Se deben proporcionar pautas de medicación y explicar sus efectos secundarios tales como: náusea, vómito, cefalea y mareo, que desaparecen tras completar el tratamiento. La menstruación siguiente suele presentarse en las siguientes 3 semanas.

3.2. INYECTABLES.

CONCEPTO:

Son hormonas que se aplican por vía intramuscular con la finalidad de inhibir la ovulación por supresión de hormonas folículo estimulante y luteinizante. Lo cual ejerce efectos secundarios en el endometrio, la movilidad de las trompas y el moco cervical evitando de ésta manera que exista la unión del espermatozoide con el óvulo.

INDICACIONES:

La hormona inyectable es una buena opción para una anticoncepción, muy eficaz durante un periodo de tiempo corto. Este tipo de anticonceptivo esta indicado en mujeres saludables, no embarazadas, no fumadoras, mayores de 35 años, sin problemas cardiovasculares, hepáticos, renales o con algún tipo de cáncer y que no se adecuen a otro tipo de anticonceptivo.

CONTRAINDICACIONES:

Tienen las mismas contraindicaciones que los anticonceptivos orales ya que ambos son hormonas pero en diferente presentación.

- La sospecha o certeza de embarazo.
- Los antecedentes o la enfermedad trombo embolica activa.

Las mujeres que utilizan anticonceptivos orales combinados la tasa de incidencia de trombo embolia aumenta hasta 15 y 30 por 100, 000 mujeres, tres a seis veces mayor respecto a las no usuarias.

- Antecedentes de enfermedad coronaria activa y problemas cardiovasculares.

“Las complicaciones cardiovasculares relacionadas con el uso de anticonceptivos orales combinados ocurren cuando se emplea la píldora; una vez que discontinúa ésta, el riesgo retorna a su valor basal.”³⁶

➤ Cáncer genital o mamario.

Las mujeres con Virus del Papiloma Humano después de haber utilizado anticonceptivos hormonales por menos de cinco años se ha visto que el riesgo de cáncer aumenta el doble que las mujeres que no tienen el virus. Las mujeres que ya se les ha detectado cáncer, tiende a exacerbarse.

- La hemorragia genital de origen desconocido puede exacerbarse.
- Fumadoras activas.

Estas mujeres tienen riesgo de presentar accidente vascular cerebral e infarto al miocardio y al utilizar anticonceptivos orales su riesgo basal aumenta.

➤ Diabetes mellitus.

Estas mujeres tienen riesgo de presentar accidente vascular cerebral e infarto al miocardio y al utilizar anticonceptivos orales su riesgo basal aumenta.

➤ Hipertensión arterial moderada y grave.

La utilización de anticonceptivos orales combinados puede elevar en cierto grado de presión arterial en mujeres normotensas y las mujeres con hipertensión al utilizar anticonceptivos orales se les ha vinculado elevación de presión arterial aún mayor respecto a las que no hacen uso de éstos. Estas mujeres tienen riesgo de presentar accidente vascular cerebral e infarto al miocardio y al utilizar anticonceptivos orales su riesgo basal aumenta.

- Epilepsia.
- Migraña.
- Miomas previamente detectados clínicamente.
- Hepatopatías.
- Hiperlipidemias tipo II o hipercolesterolemias.
- Las neuropatías.

³⁶ DANFORTH. Op. Cit. p 574.

Con el uso de anticonceptivos inyectables existe un cambio hormonal importante que produce cambios fisiológicos y a su vez exacerba el cuadro clínico de ciertas patologías como las anteriormente mencionadas.

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD:

- Son tan efectivas como las pastillas, ofreciendo protección de 98%.
- Si se usan adecuadamente 0,3 de cada 100 mujeres queda embarazada en los primeros doce meses.

PRESENTACIÓN:

- Hay inyecciones de aplicación mensual y trimestral.
- Se presenta envasada en ampula individual, otras vienen ya en su jeringa.

FORMA DE USO:

Este método anticonceptivo se administra en una dosis intramuscular de 150 mg cada 12 semanas para evitar la ovulación mediante la supresión de los niveles de FSH (hormona folículo estimulante) y LH (hormona luteinizante).

La primera se debe aplicar entre el primer y el quinto día de iniciada la menstruación. De ahí en adelante se aplica el mismo día de cada mes en el caso de las mensuales, o cada 90 días en el caso de las trimestrales.

VENTAJAS:

- Las mujeres cumplen con la terapia con mayor facilidad pues no necesitan acordarse todos los días ni hacer nada especial antes de la relación sexual.
- Es muy privado, nadie se da cuenta de que la mujer está utilizando el método anticonceptivo.
- Ofrecen protección por períodos prolongados pero es reversible.
- No interrumpe la relación sexual.
- Puede usarse a cualquier edad.
- Madres lactantes pueden utilizarlo.
- Ayuda a prevenir embarazos ectópicos.
- Disminuye el riesgo de anemia.

DESVENTAJAS Y EFECTOS COLATERALES:

- Pueden ocurrir cambios en el sangrado menstrual.
- Puede causar aumento de peso.
- “Algunos efectos secundarios pueden ser náusea, vómitos, aumento o pérdida de peso, dolores abdominales, hemorragias fuera del ciclo menstrual normal, cólicos, sensibilidad mamaria, cefaleas, hinchazón, caída del cabello o cambios de humor”³⁷
- “En diversos estudios, el riesgo de aumento en la incidencia de formación de coágulos sanguíneos y de embolias se ha calculado en tres a once veces mayor en las mujeres que usan estos anticonceptivos que en las que no los usan.”³⁸

SEGUIMIENTO:

De igual manera, después se debe realizar seguimiento anual.

Es importante que la mujer que hace uso de anticonceptivos hormonales acuda a revisión periódica al centro comunitario de atención primaria; anualmente debe realizarse una exploración pélvica, Papanicolau, examen de los senos y medición de la presión sanguínea, todo esto con la finalidad de verificar que su estado de salud se mantenga en buen estado.

3.3. DÉRMICOS (PARCHES ANTICONCEPTIVOS).

CONCEPTO:

Estos son unos parches que se aplican en la dermis, su composición consiste en la combinación de dos hormonas sintéticas una progestina (norgelestromina) y un estrógeno (etinil estradiol) que actúan previniendo la ovulación.

INDICACIONES:

Este tipo de anticonceptivo está indicado en mujeres saludables, no embarazadas, no fumadoras, mayores de 35 años, sin problemas cardiovasculares, hepáticos, renales o con algún tipo de cáncer y que no se adecuen a otro tipo de anticonceptivo.

³⁷ DIDONA. Op. Cit. P 50.

³⁸ INGALLS. Op.Cit.P 262

Una vez colocado el parche no debe removerse ni cambiarse de sitio; tampoco recortarlo porque por cualquiera de esas razones la eficacia disminuye al disminuir la cantidad de hormonas.

Si el parche se cae, por cualquier causa, puede ser reemplazado sin problemas en las próximas 24 horas. De otra manera debe recurrirse a un método anticonceptivo complementario para mayor seguridad (ejemplo: preservativo).

CONTRAINDICACIONES:

Tienen las mismas contraindicaciones que los anticonceptivos orales ya que ambos son hormonas pero en diferente presentación.

- La sospecha o certeza de embarazo.
- Los antecedentes o la enfermedad trombo embolica activa.

Las mujeres que utilizan anticonceptivos orales combinados la tasa de incidencia de trombo embolia aumenta hasta 15 y 30 por 100, 000 mujeres, tres a seis veces mayor respecto a las no usuarias.

- Antecedentes de enfermedad coronaria activa y problemas cardiovasculares.

“Las complicaciones cardiovasculares relacionadas con el uso de anticonceptivos orales combinados ocurren cuando se emplea la píldora; una vez que discontinúa ésta, el riesgo retorna a su valor basal.”³⁹

- Cáncer genital o mamario.

Las mujeres con Virus del Papiloma Humano después de haber utilizado anticonceptivos hormonales por menos de cinco años se ha visto que el riesgo de cáncer aumenta el doble que las mujeres que no tienen el virus. Las mujeres que ya se les ha detectado cáncer, tiende a complicarse.

- La hemorragia genital de origen desconocido puede exacerbarse.
- Fumadoras activas.

Estas mujeres tienen riesgo de presentar accidente vascular cerebral e infarto al miocardio y al utilizar anticonceptivos orales su riesgo basal aumenta.

³⁹ DANFORTH. Op. Cit. p 574.

- Diabetes mellitus.

Estas mujeres tienen riesgo de presentar accidente vascular cerebral e infarto al miocardio y al utilizar anticonceptivos orales su riesgo basal aumenta.

- Hipertensión arterial moderada y grave.

La utilización de anticonceptivos orales combinados puede elevar en cierto grado de presión arterial en mujeres normotensas y las mujeres con hipertensión al utilizar anticonceptivos orales se les ha vinculado elevación de presión arterial aún mayor respecto a las que no hacen uso de éstos. Estas mujeres tienen riesgo de presentar accidente vascular cerebral e infarto al miocardio y al utilizar anticonceptivos orales su riesgo basal aumenta.

- Epilepsia.
- Migraña.
- Miomas previamente detectados clínicamente.
- Hepatopatías.
- Hiperlipidemias tipo II o hipercolesterolemias.
- Las neuropatías.

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD:

El parche anticonceptivo tiene una eficacia de 95% cuando se emplea de manera adecuada y no interfiere con las actividades usuales de la mujer, incluyendo baño, ejercicio físico y natación.

Se observa una tasa alta de fidelidad, mucho mayor que con los anticonceptivos orales por tratarse de una sola aplicación semanal.

La mujer tiende a olvidar tomar al menos una píldora al mes en 30% a 50% de los casos. En cambio esa falla es muy baja con los parches.

VENTAJAS:

- No interfiere con el juego sexual previo al coito y con la espontaneidad de la relación sexual.
- Los periodos menstruales tienden a ser más regulares y la hemorragia menor con prevención de la anemia por falta de hierro secundaria al sangrado.
- La dismenorrea o dolor menstrual disminuye y la usuaria tiene menor riesgo de cáncer del ovario, del endometrio o del útero.

- Si sufre de endometriosis se observa mejoría o alivio.
- La fertilidad no se altera con el uso del parche y con solo suspender la aplicación del mismo, la mujer tiene la probabilidad de embarazarse como antes de su uso, tomando en cuenta que son hormonales y debe darse tiempo a que el organismo se encuentre apto para volver a embarazarse.

DESVENTAJAS:

- El incumplimiento disminuye de manera importante la efectividad.
- Tienen efectos colaterales transitorios al inicio de la terapia, tales como sangrado vaginal irregular, retraso de la menstruación.
- Es algo frecuente que la mujer presente náuseas, sangrado o goteo a mitad del ciclo menstrual, dolor de cabeza, dolor de los senos y ligero aumento de peso por que afecta el metabolismo de los carbohidratos.
- Elevan el riesgo de trombosis, embolismo pulmonar, infarto, apoplejía, migraña, cáncer cervical, infección por clamidia, nerviosismo, irritabilidad, cloasma, leucorrea, fatiga, pérdida de cabello.

FORMA DE USO:

Consiste en un parche de aplicación semanal sobre piel sana, limpia y sin vello (nalgas, superficie lateral del muslo, región deltoidea de los brazos y abdomen) con liberación y absorción transdérmica del preparado hormonal (fig. 10).



Fig. 10. Parche anticonceptivo.⁴⁰

Cada ciclo consta de tres parches y una semana de descanso donde se presentará la regla. El mecanismo de acción y la eficacia son similares a los métodos anticonceptivos hormonales orales pero administrados por vía transcutánea o transdérmica.

⁴⁰ <http://www.saludhoy.com/htm/sexua/articulo/anticon3.htm>. 2006. Página activa.

EFFECTOS COLATERALES:

En la mujer sana y que no fuma los riesgos son muy pocos e infrecuentes y leves, como en el caso de los anticonceptivos orales, e incluyen un riesgo de coágulos en las venas de las piernas o de la extensión de esos coágulos al pulmón y de hipertensión.

Otros efectos también son los observados en algunas usuarias con los anticonceptivos orales como dolores de cabeza, hipersensibilidad de los senos, menstruación irregular, ganancia de peso, náuseas y vómito. Otros efectos, así mismo infrecuentes, son las manchas de la piel de la cara (cloasma). Irritación en el sitio de aplicación es un efecto secundario de los parches que ocurre en 2% de los casos.

SEGUIMIENTO:

Es importante que la mujer que hace uso de anticonceptivos hormonales acuda a revisión periódica al centro comunitario de atención primaria anualmente debe realizarse una exploración pélvica, Papanicolau, examen de los senos y medición de la presión sanguínea, todo esto con la finalidad de verificar que su estado de salud se mantenga en buen estado.

3.4. INTRADÉRMICO (NORPLANT).

CONCEPTO:

➤ El sistema de implantes *Norplant* es un conjunto de 6 pequeñas cápsulas plásticas (fig. 11). Cada capsula tiene el tamaño de un pequeño palillo de fósforo:



Fig. 11. Sitio de colocación del dispositivo anticonceptivo *Norplant*.⁴¹

⁴¹ IDEM..anticon3.htm. 2006. Página activa.

- Las cápsulas de *Norplant* contienen un progestágeno similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer. Las 6 cápsulas liberan muy lentamente la hormona. De esta manera las cápsulas abastecen una dosis constante muy baja.
- Un juego de cápsulas de *Norplant* puede prevenir el embarazo por un mínimo de 5 años.

INDICACIONES:

- Mujeres que deseen anticoncepción que ya han estado embarazadas.
- Mujeres que se identifican como de muy bajo riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Este tipo de anticonceptivo está indicado en mujeres saludables, no fumadoras, mayores de 35 años y sin problemas cardiovasculares que no se adecuen a otro tipo de anticonceptivo.

CONTRAINDICACIONES:

El *norplant* no debe indicarse en mujeres con:

- Problemas vasculares serios.
- Enfermedad hepática severa activa.
- Antecedente de Cáncer de mama o bajo tratamiento.
- Existencia de sangrado transvaginal inusual.
- Sospecha de embarazo y en la lactancia.
- Problemas cardiovasculares y cardiopatías.
- Tabaquismo activo.
- Hipertensión.
- Diabetes Mellitus.
- Epilepsia.
- Migraña.
- Miomas previamente detectados por clínica.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Subdérmica.

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD:

“La tasa de embarazos es 0,1 por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 1000). Después de los 5 años, 1,6 embarazos por cada 100 mujeres (1 en cada 62).”⁴²

Esta tasa de embarazos ha sido ligeramente más alta entre mujeres que pesan más de 70 kilogramos. Después de los 5 años en este grupo de mujeres con mayor peso, la tasa de embarazo es: 2,4 embarazos por cada 100 mujeres (1 en cada 42), que aun es una tasa de embarazo muy baja.

VENTAJAS:

- Muy efectivos, aun en mujeres de mayor peso.
- Protección ante el embarazo a largo plazo.
- No interviene durante el coito.
- No requiere tomar píldora ni aplicar inyección. No requiere revisión constante.
- No se pierde la fertilidad.
- La cantidad y calidad de leche materna parece no alterarse.
- La inserción involucra dolor únicamente por la aguja con que se aplica el anestésico.

DESVENTAJAS:

- Cambios en el período menstrual (goteo o sangrado en período ínter menstrual, amenorrea y sangrado prolongado en casos no muy comunes).
- Cefaleas.
- Aumento en el tamaño de quistes.
- Mareos.
- Sensibilidad anormal de los senos o secreción.
- Nerviosismo.
- Náusea.
- Acne.
- Aumento de peso.
- Pérdida de cabello o crecimiento de pelo en la cara.
- La mujer no puede suspender su uso por sus propios medios.
- Se requiere un procedimiento quirúrgico menor para la inserción y retiro de las cápsulas.
- Después de la inserción hay malestar por varias horas.

⁴² HATCHER. Op cit. P. 8.

- No protege contra enfermedades de transmisión sexual.

FORMA DE USO:

El implante subdérmico se aplica con uso de anestésico local, se insertan las cápsulas cilíndricas debajo de la piel en la parte superior interna del brazo de la mujer.

Las cápsulas se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo de mujer (Fig. 12).

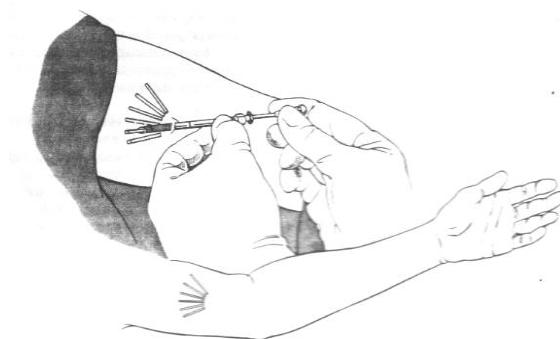


Figura 3-7. El implante Norplant.

Fig. 12. “El implante Norplant.”⁴³

SEGUIMIENTO:

Se le indica a la mujer que después de que se le hayan colocado las cápsulas de norplant, tiene que acudir con personal capacitado en caso de que presente:

- Infección en el lugar de la inserción de las cápsulas (dolor, calor y enrojecimiento).
- Visitar al centro de atención sanitaria al presentar persistentemente o con gran intensidad algún signo y/o síntoma mencionado previamente dentro de las desventajas.
- Coloración icterica de piel y ojos.
- Cuando hayan recurrido 5 años después de la inserción de las cápsulas.(pierde su efectividad en éste tiempo).

⁴³ DIDONA. Op. Cit. P 52.

B. MÉTODOS DEFINITIVOS.

1. OBLITERACIÓN TUBÁRICA BILATERAL (OTB).

CONCEPTO:

Es una técnica quirúrgica para la mujer que puede ser de manera intrahospitalaria o ambulatoria, que consiste en cortar y ligar las trompas, con la finalidad de evitar la unión entre el ovulo y el espermatozoide dando lugar a la fecundación (Fig.13).

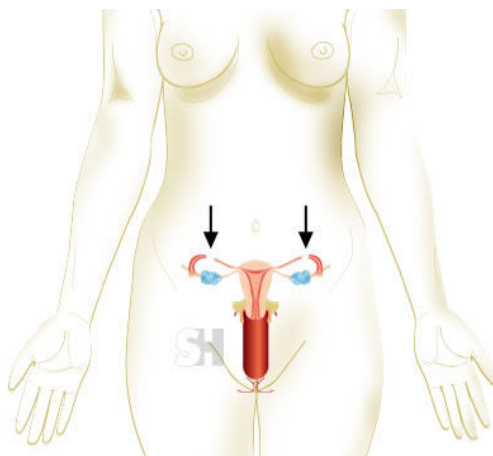


FIG. 13. Obstrucción Tubárica Bilateral.⁴⁴

INDICACIONES:

- La esterilización quirúrgica es en general una medida permanente y debe hacerse solo después de una buena reflexión.
- Esta indicada para las parejas o la mujer que estén satisfechos con el número de hijos y decidan ya no tener más.
- La mujer debe tener al menos 21 años de edad para poder realizar ésta técnica.

CONTRAINDICACIONES:

Para las mujeres que deseen un embarazo posteriormente.

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD:

⁴⁴ <http://www.saludhoy.com/htm/sexua/artículo/anticon3.htm>. Op. Cit.2006. Página activa.

- Ofrece protección de 99.5%.
- De cada 100 mujeres, 0,5 queda embarazada en los primeros doce meses.

VENTAJAS:

- Es una cirugía sencilla que no requiere hospitalización.
- No requiere control médico frecuente.
- Es una excelente alternativa para las mujeres que están seguras de no querer más hijos.
- No afecta la vida sexual de la mujer ni los ciclos menstruales.
- No afecta la lactancia.
- No tiene ningún riesgo conocido a largo plazo.

DESVENTAJAS:

- Es muy difícil de revertir, por lo tanto no se recomienda para mujeres que puedan querer embarazarse en el futuro.
- Con frecuencia la mujer siente dolor durante los días posteriores a la cirugía.
- Acarrea un pequeño porcentaje de riesgo como cualquier cirugía.
- Comparada con la vasectomía, la ligadura de trompas es ligeramente más riesgosa.

EFFECTOS COLATERALES:

“Los efectos secundarios son mínimos y la función uterina no se altera. La ovulación sigue produciéndose, pero el óvulo es absorbido en la cavidad peritoneal.”⁴⁵

Las complicaciones más frecuentes son infección o sangrado en el sitio de la herida.

Aumenta el riesgo de embarazo ectópico.

SEGUIMIENTO:

Si la intervención se realiza de forma ambulatoria, la mujer puede ser enviada a casa a las pocas horas si está estabilizada, pudiendo necesitar un analgésico suave

Para el dolor postoperatorio. “La mujer debe estar en reposo durante unos días y evitar levantar objetos pesados durante una semana.”⁴⁶

⁴⁵ DICKANSON. Op cit. P. 93.

Informar a la mujer sobre los signos y síntomas en caso de infección (dolor, eritema, prurito, fiebre y ardor).

2. VASECTOMÍA.

CONCEPTO:

La ligadura del conducto deferente o vasectomía es una forma popular de esterilización quirúrgica y puede llevarse a cabo en la consulta del médico, bajo anestesia local (Fig. 14).

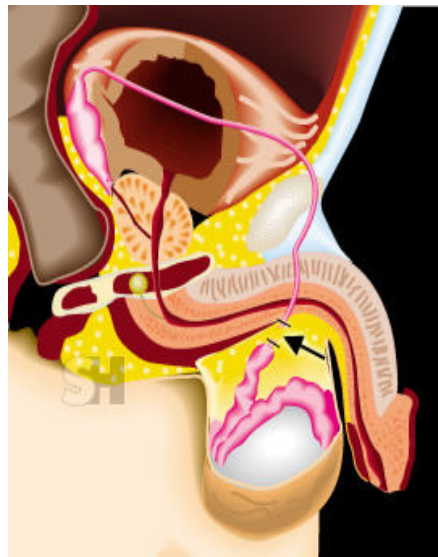


Fig. 14. La flecha muestra el sitio de la vasectomía.⁴⁷

No influye sobre la producción de hormonas masculinas y de espermatozoides, ni sobre la capacidad de tener erección; tampoco altera la función sexual. Debe considerarse como permanente, aunque la reversión puede presentarse en un 40 al 90% de los casos.

Sin embargo, la fertilidad puede no restaurarse mediante la recanalización del conducto deferente debido a los cambios ocurridos en los testículos; algunos hombres (hasta un 50%) desarrollan anticuerpos frente a su propio espermatozoide después de la vasectomía y pueden seguir siendo estériles a causa de la reacción auto inmune.

⁴⁶ IDEM. P 93.

⁴⁷ IDEM. anticon3. 2006. Página activa.

Es una cirugía para el hombre que consiste en cortar y ligar los vasos deferentes, que son los conductos que transportan los espermatozoides, del testículo a la uretra que termina en la punta del pene, por donde sale la eyaculación.

INDICACIONES:

Es una excelente alternativa para los hombres que están seguros de no querer más hijos.

CONTRAINDICACIONES:

Es muy difícil de revertir, por lo tanto no se recomienda para hombres que deseen embarazar en el futuro.

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD:

- Ofrece protección de 99.5%.
- De cada 100 hombres, 0,1 genera un embarazo en los primeros doce meses.

VENTAJAS:

- Es una cirugía que no requiere hospitalización.
- No afecta la vida sexual pues el hombre sigue sintiendo placer y eyaculando de forma normal, la diferencia es que el semen ya no tiene espermatozoides.
- Comparada con la ligadura de trompas es un poco más efectiva y menos riesgosa. No requiere control médico frecuente.

DESVENTAJAS:

- Acarrea un pequeño porcentaje de riesgo como cualquier cirugía.
- La complicación más frecuente es infección de la herida, que es fácil de tratar.
- En general, los hombres presentan molestias durante los 2 o 3 primeros días después de la cirugía.
- No es efectivo de forma inmediata.

EFFECTOS COLATERALES:

- Puede producir dolor en el escroto, inflamación y/o equimosis.
- Al salir de la cirugía puede presentarse mareo y sensación de desmayo.

SEGUIMIENTO:

El hombre no debe tener relaciones sexuales durante los 5 días posteriores a la cirugía. Las 8 semanas posteriores o las primeras 20 relaciones sexuales, debe utilizar condón ya que podrían encontrarse todavía algunos espermatozoides en el conducto eyaculador

4. INSTALACIÓN DEL DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU).**CONCEPTO:**

Procedimiento por el cual se inserta en la cavidad uterina un Dispositivo Intrauterino como Método de planificación familiar.

OBJETIVO:

Instalar de manera correcta con los principios de asepsia, antisepsia y técnica para aplicación de dispositivo intrauterino para asegurar la efectividad del método y disminuir riesgos.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Mesa Pasteur.
- Espéculo vaginal.
- DIU “T” de cobre.
- Histerómetro.
- Pinza de anillos.
- Pinza pozzy.
- Tijeras.
- Lámpara de chicote.
- Solución antiséptica.
- Guantes estériles.
- Cubre bocas.
- Gasas estériles.

PROCEDIMIENTO:

1. Presentarse con la usuaria.

Fundamentación:

En el momento que la mujer conozca un poco al personal que lo está atendiendo se sentirá más segura y confiada permitiendo así que el procedimiento se realice en las mejores condiciones posibles.

2. Identificar el conocimiento que tiene la usuaria sobre el DIU. En caso de contar con información necesaria y correcta sobre el DIU, informarle sobre éste.

Fundamentación:

Esto es para estar completamente seguro de que la mujer conoce ampliamente el método anticonceptivo elegido y obtenga satisfacción por el uso de éste y así mismo para que le de importancia al seguimiento.

3. Determinar si la mujer cumple con los requisitos necesarios para la colocación de DIU a través de la historia clínica. Tales como: fecha de última menstruación (la usuaria debe asistir en el 2º día de la menstruación), además de identificar los factores de riesgo que puedan intervenir en el uso del DIU, como ICV recurrentes, Miomatosis de grandes elementos, antecedentes de reacciones secundarias importantes en instalaciones previas.

Fundamentación:

Verificar que la mujer sea una candidata para el uso del DIU optimiza la técnica, disminuye riesgos y evita complicaciones.

4. Pedir a la usuaria se retire la ropa de la cintura hacia abajo y se coloque en posición ginecológica. Cubriéndole con una sábana clínica de la cintura hacia abajo.

Fundamentación:

Este procedimiento tiene la finalidad de exponer los genitales contribuyendo a la exploración física, permitiendo la visualización evidente del sangrado

menstrual. “El dar seguridad y comprensión al paciente facilita la exploración.”⁴⁸Facilitando la colocación del DIU. Cubrir a la mujer es para cuidar su privacidad.

5. Colocación de cubre bocas y lavado de manos.

Fundamentación:

- “Los microorganismos patógenos son diseminados por métodos directo e indirecto.”⁴⁹
- “Los microorganismos se diseminan por vías respiratorias, tubo digestivo, sangre, contacto directo o vía aérea.”⁵⁰
- La piel y mucosas generalmente contienen gérmenes.
- El lavado de manos disminuye la transmisión de enfermedades.

6. Abrir los equipos estériles, haciendo con la envoltura un campo estéril para colocar el equipo y material requerido (espejo vaginal, el DIU □T□ de cobre, gasas, Histerómetro, pinza de anillo, pinzas pozzy y guantes estériles).

Fundamentación:

La sanitización reduce a nivel de seguridad el número de contaminantes bacteriana. “Cualquier contacto con una superficie no esterilizada contaminará el material estéril.”⁵¹

7. Enciende la lámpara de chicote y posicionarla en dirección a los genitales.

Fundamentación:

Contar con una cantidad de luz adecuada permitirá realizar una mejor visualización y con ello una adecuada exploración.

⁴⁸ LEDESMA, Maria. “Introducción a la Enfermería”. P 42.

⁴⁹ ROSALES. Op.Cit.P. 483.

⁵⁰ IDEM. P. 484.

⁵¹ LEDESMA. Op. Cit. P 47.

8. Lavado de manos y colocación de guantes estériles.

Fundamentación:

- La piel y mucosas generalmente contienen gérmenes.
- El lavado de manos disminuye la transmisión de enfermedades.
- “Los microorganismos se diseminan por vías respiratorias, tubo digestivo, sangre, contacto directo o vía aérea.”⁵²

9. Dar aviso a la mujer que se le realizará aseo de genitales externos. Realizar aseo de genitales externos con solución antiséptica.

Fundamentación:

Informar a la mujer en el momento de entrar en contacto con su cuerpo permitirá que ella reaccione favorablemente optimizando de ésta manera el procedimiento. La desinfección es el proceso físico o químico por el cual se destruyen los agentes patógenos, excepto esporas. Los agentes químicos tienen propiedades bactericidas, bacteriostáticas o bacteriolíticas. A mayor número de microorganismos se requiere mayor concentración del agente destructor.

10. Con dos dedos de una mano realizar separación de labios externos e internos y con la otra introducir el espéculo vaginal con un poco de gel lubricante indicándole a la mujer que puje un poco. Fijar el espéculo vaginal al visualizar el orificio cervical.

Fundamentación:

Separar los labios vaginales, aplicar el gel lubricante y solicitar a la mujer que puje tiene la finalidad de evitarle molestias mayores y/o lesionar la mucosa vaginal, ya que esto optimiza la introducción del espéculo vaginal.

11. Realizar asepsia del cervix con solución antiséptica (isodine).

Fundamentación:

- “La desinfección es el proceso físico o químico por el cual se destruyen los agentes patógenos, excepto esporas.

⁵² ROSALES. Op. Cit. P. 484.

➤ Los agentes químicos tienen propiedades bactericidas, bacteriostáticas o bacteriolíticas.⁵³

12. Realizar histerometría con el histerómetro estéril.

Fundamentación:

Realizar una medición previa de la distancia que debe recorrer la guía para la colocación del DIU garantiza un procedimiento más exacto y se disminuyen riesgos (Fig. 15).

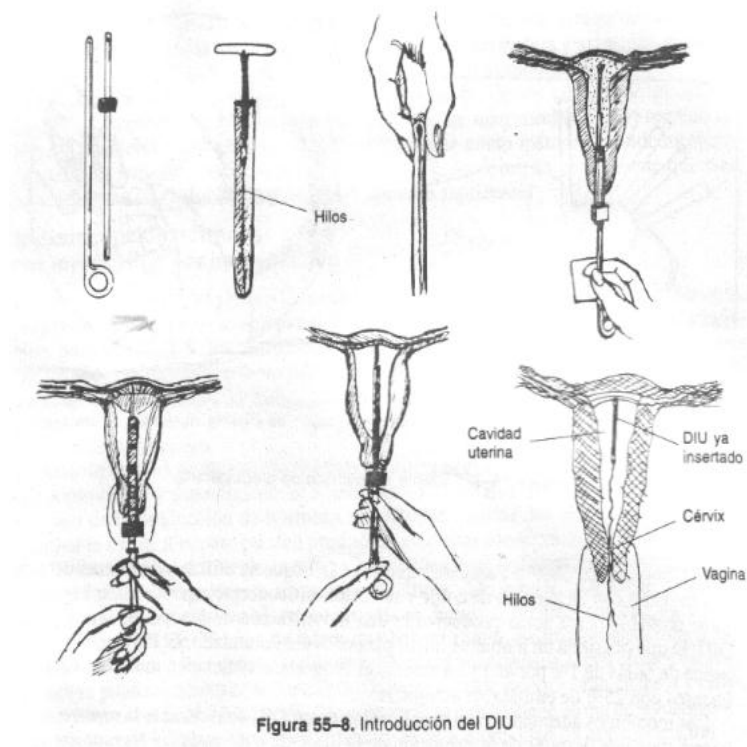


FIG. 15. Técnica de colocación del DIU.

⁵³ IDEM. P. 484.

13. Introducir los brazos del DIU y colocarlos dentro de la guía.

Fundamentación:

De ésta manera el DIU se alinea, facilitando el paso por el orificio cervical y evitando traumatizar el cervix.

14. Se introduce el dispositivo, tomando en cuenta la histerometría previa; con ayuda del aplicador hasta el fono del útero sin hacer presión.

Fundamentación:

Si se llegara ha ejercer mayor presión podría provocarse una lesión o perforación uterina.

15. Se introduce la guía, la cual empuja y dirige el DIU a la posición correcta, hasta liberar el dispositivo con ayuda del introductor en la cavidad uterina, al mismo tiempo que se le informa a la usuaria que sentirá como un calambre o un pinchazo.

Fundamentación:

Realizando este movimiento se liberan los brazos que se encuentran dentro de la guía quedando colocado el DIU. Se le informa a la usuaria la sintomatología que se producirá a causa de la liberación del DIU dentro de la cavidad uterina, con la finalidad de que la mujer no se inquiete y continúe cooperando con el procedimiento.

16. Se retira la guía junto con el introductor, posteriormente se cortan los hilos del dispositivo de 2 a 3 centímetros del orificio cervical externo.

Fundamentación:

Los hilos del DIU facilitarán las revisiones posteriores; estos indicarán si el dispositivo continúa en su lugar de acuerdo a los centímetros que se dejaron previamente fuera del orificio cervical.

17. Se retira el espéculo vaginal, se asean genitales externos.

Fundamentación:

La mujer acude en su período menstrual y al retirar el espéculo vaginal puede presentarse algún escurrimiento, lo cual se evita con el aseo genital antes de incorporarse.

18.- Colocar el equipo instrumental dentro de un contenedor con hipoclorito de sodio diluido en agua para su desinfección y descontaminación; posteriormente enjuagarlo con agua limpia, secarlo y entregarlo a centro de esterilización y equipos.

Fundamentación:

- “El orden favorece ahorro de tiempo y esfuerzo en el personal de enfermería.”⁵⁴
- “Los artículos deben lavarse perfectamente antes de ser sometidos a cualesquiera de los métodos de desinfección o esterilización.”⁵⁵

19. Se le indica a la usuaria que el procedimiento ha terminado y que puede incorporarse y vestirse.

Fundamentación:

Si se le informa a la mujer que el procedimiento ha concluido, ella se incorporará con la seguridad de que el procedimiento ya finalizó.

20. Dar orientación sobre los efectos colaterales del uso del DIU.

Fundamentación:

La orientación le ayudará a la mujer a recordar que signos y síntomas son normales y anormales.

21. Se da a conocer el ciclo del seguimiento el cual será de acuerdo a lo siguiente:

1. era. Revisión. Un mes posterior a la colocación del dispositivo.

⁵⁴IDEM. P 73.

⁵⁵ LEDESMA. Op. Cit. P 46.

- 2ª. Revisión: tres meses posteriores a la colocación.
- 3ª. Revisión. Seis meses posteriores a su colocación.
- 4ª. Revisión. Un año posterior a instalación.

Las valoraciones posteriores serán cada año hasta que la mujer decida embarazarse o que el dispositivo cumpla con su tiempo de eficacia.

Es importante señalar que la mujer para estas revisiones tiene que presentarse en los periodos en los que se encuentra ausente el sangrado menstrual, y en caso de quererse retirar debe presentarse en su 2º día de menstruación.

Fundamentación:

Se le informa a la mujer con la finalidad de que se mantenga en alerta en todo lo referente al uso del DIU y de ésta manera contribuya a a reducir riesgos y complicaciones.

22. Se da cita de seguimiento o en caso de presentar algún signo y síntoma de alarma.

Fundamentación:

Es importante darle cita a la mujer para que ella esté conciente de lo importante que es realizarse la revisión de acuerdo al ciclo previamente dado a conocer, ya que esto previene un mal uso del dispositivo y con ello las complicaciones.

Se le informa a la usuaria la sintomatología que puede presentar como reacción normal a la colocación del dispositivo; y se le da a conocer el seguimiento que se tendrá esto es acudir a revisión cada mes durante tres meses y posteriormente cada 6 meses, se le indica que puede volverse irregular su periodo menstrual, se le indica un analgésico en caso de que presente cólicos, en caso de que llegase a salirse el DIU acudir nuevamente al centro de atención, se le recuerdan las complicaciones que pueden presentarse y los signos y síntomas de alarma por los cuales debe acudir al centro sanitario para ser atendida.

Si la mujer presenta cólicos e inflamación se le indica:

Acetaminofén 500 mg vo c/6 u 8 horas.

Evitar indicar antiinflamatorios por ejemplo: Naproxén, ya que este resta efecto anticonceptivo al DIU (el dispositivo produce un efecto inflamatorio en las paredes uterinas lo cual ayuda a evitar la unión del espermatozoide con el óvulo).

5.- REVISIÓN DEL DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU).

CONCEPTO:

Procedimiento por el cual se valora que el Dispositivo Intrauterino se encuentre ubicado correctamente sin haber provocado daños.

OBJETIVO:

Determinar si el dispositivo intrauterino se encuentra ubicado dentro de la cavidad uterina para favorecer su efectividad, y al mismo tiempo valorar la presencia de daños como infecciones cervico vaginales y/o lesiones cervicales.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Mesa Pasteur.
- Espéculo vaginal.
- Pinza de anillos.
- Pinza pozzy.
- Tijeras.
- Lámpara de chicote.
- Solución antiséptica.
- Guantes estériles.
- Cubre bocas.
- Gasas estériles.

PROCEDIMIENTO

1. Presentarse con la usuaria.

Fundamentación:

En el momento que la mujer conozca un poco al personal que lo está atendiendo se sentirá más segura y confiada permitiendo así que el procedimiento se realice en las mejores condiciones posibles.

2. Identificar los signos y síntomas que ha presentado la mujer durante el tiempo que ha transcurrido posterior a la aplicación.

Fundamentación:

De acuerdo a lo que refiera la mujer se obtendrá información que nos guiará a saber si el DIU continúa instalado en su lugar, si se ha movilizado o si el método anticonceptivo fue bien aceptado por su organismo.

3. Determinar si la mujer cumple con los requisitos necesarios para la valoración del DIU.

Fundamentación:

La mujer debe acudir en el período donde se encuentre ausente el sangrado menstrual, ya que con la revisión podría movilizarse el DIU y perdería la efectividad anticonceptiva.

4. Pedir a la usuaria se retire la ropa de la cintura hacia abajo y se coloque en posición ginecológica. Colocarle una sábana clínica que le cubra de la cintura hacia abajo.

Fundamentación:

Es con la finalidad de exponer los genitales y facilitar la valoración, lo que permitirá la visualización de genitales externos. En todo momento debe cuidarse la privacidad de la mujer.

5. Colocación de cubre bocas y lavado de manos.

Fundamentación:

Los microorganismos se diseminan por vías respiratorias, tubo digestivo, sangre, por contacto directo o vía aérea.

El lavado de manos evita las infecciones cruzadas.

6. Abrir los campos estériles, haciendo con la envoltura un campo estéril para colocar el equipo y material requeridos (espéculo vaginal, pinza de anillo, pinzas pozzy, gasas y guantes estériles).

Fundamentación: El campo estéril reduce a un nivel de seguridad el número de contaminantes bacteriana.

7. Enciende la lámpara de chicote y posicionarla en dirección a los genitales.

Fundamentación: Contar con luz suficiente permitirá visualizar mejor los genitales internos y externos facilitando de esta manera la valoración.

8.- Lavado de manos y colocación de guantes estériles.

Fundamentación:

- La piel y mucosas generalmente contienen gérmenes.
- El lavado de manos disminuye la transmisión de enfermedades.

9.- Informar a la mujer que se realizará tacto vaginal bimanual, se separan labios vaginales y se introducen dos dedos (medio e índice de la mano diestra), tratando de identificar la punta del DIU en orificio cervical y las partes distales del mismo en el cuerpo uterino con ayuda de la otra mano sobre la parte inferior del abdomen, evaluando de esta manera la posición del dispositivo.

Fundamentación:

La información sobre el procedimiento le brindará seguridad y confianza a la mujer con lo cual se obtendrá su cooperación. La punta del DIU en el orificio cervical indica que no se ha movido esté hacia arriba o hacia abajo. El tacto de las partes distales del DIU deben sentirse centradas en la cavidad uterina verificando que no se incline hacia alguno de los lados.

10.- Aplicar gel lubricante y colocar el espéculo vaginal dentro de la vagina y fijarlo al visualizar el cervix y las guías del dispositivo.

Fundamentación:

El espéculo vaginal debe fijarse al visualizar el cervix al centro del mismo ya que esto beneficiará la valoración y con ello el procedimiento.

11.- Verificar la presencia de los hilos del DIU e identificar las características del cervix, la presencia de lesiones cervicales como ulceraciones o la presencia de flujos vaginales anormales.

Fundamentación:

Esto es para corroborar visualmente que los hilos del DIU tengan la distancia adecuada y de identificar la presencia de de lesiones cervicales como ulceraciones o la presencia de flujos vaginales.

12.- Se retira el espéculo vaginal, se asean genitales externos en caso de ser necesario.

Fundamentación:

En algunos casos la mujer tiene leucorrea a causa de infección cervicovaginal y al ser retirado el espejo hay posibilidad que la secreción salga en cantidad abundante.

13. Se le indica a la usuaria que el procedimiento ha terminado y que puede incorporarse y vestirse.

Fundamentación:

Informarle a la mujer de que el procedimiento ha terminado la hará sentirse más relajada.

14.- Colocar el equipo instrumental dentro de un contenedor con hipoclorito de sodio diluido en agua para su desinfección y descontaminación; posteriormente enjuagarlo con agua limpia, secarlo y entregarlo a centro de esterilización y equipos.

Fundamentación:

“La desinfección es el proceso mecánico, físico o químico por el cual se destruye la mayor parte de los patógenos, excepto esporas bacterianas, en todos los ambientes o materias donde estos puedan ser nocivos; y

descontaminación a la acción para reducir o eliminar cualquier sustancia contaminante existente en una persona u objeto.”⁵⁶

15. Informar nuevamente a la mujer sobre el esquema de seguimiento para la revisión del DIU y se da cita.

Es importante señalar que la mujer para estas revisiones tiene que presentarse en los periodos en los que se encuentra ausente el sangrado menstrual.

Fundamentación:

Es muy importante que la mujer esté conciente sobre el uso adecuado del DIU para maximizar los resultados y prevenir complicaciones.

16. Dar orientación sobre signos y síntomas normales posterior a la inserción del DIU y signos y síntomas de alarma.

Fundamentación:

Informar y orientar sobre las posibles complicaciones ayudará a que la mujer actúe de una manera rápida y segura.

Se le informa a la usuaria la sintomatología que puede presentar como reacción normal a la colocación del dispositivo: ciclos menstruales irregulares, aumento del sangrado transvaginal y la presencia de cólicos al igual que la distensión abdominal.

6.- REMOCIÓN DEL DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU).

CONCEPTO:

Procedimiento por el cual se realiza la extracción del Dispositivo Intrauterino.

Cuando la mujer solicite la remoción del DIU no se le debe posponer la fecha, ni rehusarse cuando la mujer lo solicite por la razón que sea.

⁵⁶ ROSALES. Op.Cit. P.74.

OBJETIVO:

Retirar el dispositivo previamente instalado en la cavidad uterina y al mismo tiempo valorar la presencia de daños como infecciones cervico vaginales y/o lesiones cervicales.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Mesa Pasteur.
- Espéculo vaginal.
- Pinza de anillos.
- Pinza pozzy.
- Tijeras.
- Lámpara de chicote.
- Solución antiséptica.
- Gasas estériles.

PROCEDIMIENTO

1. Presentarse con la usuaria.

Fundamentación:

En el momento que la mujer conozca un poco al personal que lo está atendiendo se sentirá más segura y confiada permitiendo así que el procedimiento se realice en las mejores condiciones posibles.

2. Identificar los signos y síntomas que ha presentado la mujer durante el tiempo que ha transcurrido posterior a la última revisión.

Fundamentación:

De acuerdo a lo que refiera la mujer se obtendrá información que nos guiará a saber el motivo del retiro del DIU e ir valorando si existen riesgos para la extracción.

3. Determinar si la mujer cumple con los requisitos necesarios para la remoción del DIU.

Fundamentación:

La mujer debe acudir en el segundo día del período menstrual, ya que el cervix se encuentra dilatado y es más fácil y menos traumática la extracción del DIU.

4. Pedir a la usuaria se retire la ropa de la cintura hacia abajo y se coloque en posición ginecológica. Colocarle una sábana clínica que le cubra de la cintura hacia abajo.

Fundamentación:

Es con la finalidad de exponer los genitales y facilitar la valoración, lo que permitirá la visualización de genitales externos. En todo momento debe cuidarse la privacidad de la mujer.

5. Colocación de cubre bocas y lavado de manos.

Fundamentación:

- Los microorganismos se diseminan por vías respiratorias, tubo digestivo, sangre, por contacto directo o vía aérea.
- El lavado de manos evita las infecciones cruzadas.

6. Abrir los campos estériles, haciendo con la envoltura un campo estéril para colocar el equipo y material requeridos (especulo vaginal, pinza de anillo, pinzas pozzy, gasas y guantes estériles).

Fundamentación:

El campo estéril reduce a un nivel de seguridad el número de contaminantes bacteriana.

7. Enciende la lámpara de chicote y posicionarla en dirección a los genitales.

Fundamentación:

Contar con luz suficiente permitirá visualizar mejor los genitales internos y externos facilitando de esta manera la valoración.

8.- Lavado de manos y colocación de guantes estériles.

Fundamentación:

“La piel y mucosas generalmente contienen gérmenes Y EL lavado de manos disminuye la transmisión de enfermedades.”⁵⁷

9.- Informar a la mujer que se realizará tacto vaginal bimanual, se separan labios vaginales y se introducen dos dedos (medio e índice de la mano diestra), tratando de identificar la punta del DIU en orificio cervical y las partes dístales del mismo en el cuerpo uterino con ayuda de la otra mano sobre la parte inferior del abdomen, evaluando de esta manera la posición del dispositivo.

Fundamentación:

La información sobre el procedimiento le brindará seguridad y confianza a la mujer con lo cual se obtendrá su cooperación. La punta del DIU en el orificio cervical indica que no se ha movido esté hacia arriba o hacia abajo. El tacto de las partes distales del DIU deben sentirse centradas en la cavidad uterina verificando que no se incline hacia alguno de los lados.

10.- Colocar el espéculo vaginal dentro de la vagina y fijarlo al visualizar el cervix.

Fundamentación:

El espéculo vaginal debe fijarse al visualizar el cervix al centro del mismo ya que esto beneficiará la valoración y con ello el procedimiento.

11.- Realizar asepsia del cervix en caso necesario con solución antiséptica como isodine.

Fundamentación:

Esté procedimiento se realiza si existe leucorrea que no permita la visualización adecuada del cervix.

Los agentes químicos tienen propiedades bactericidas, bacteriostáticas o bacteriolíticas.

⁵⁷IDEM. P 483.

12.- Verificar la presencia de los hilos del DIU e identificar las características del cervix la presencia de lesiones cervicales como ulceraciones o la presencia de flujos vaginales anormales.

Fundamentación:

Esto es para corroborar visualmente que los hilos del DIU tengan la distancia adecuada y de identificar la presencia de de lesiones cervicales como ulceraciones o la presencia de flujos vaginales.

13.- El DIU se remueve, jalando de los hilos del mismo, con ayuda de las pinzas de anillos. Debe de realizarse con una tracción suave y en caso de presentar resistencia, el procedimiento debe suspenderse y referirse a un segundo nivel de atención, ya que las asas del DIU pueden estar traslocadas.

Durante la extracción puede presentarse un cólico ligero.

Fundamentación:

Informarle a la mujer el tipo de sintomatología que puede presentar la mantendrá prevenida, lo cual beneficiará el procedimiento, ya que la mujer se mostrará menos tensa.

14.- Se verifica el estado del cervix y se retira el espéculo vaginal, realizando un aseo genital superficial si es necesario.

Fundamentación:

El cervix puede estar muy susceptible a sufrir lesiones por el roce constante con los hilos del DIU, por lo que se debe verificar si está libre de lesiones al extraer completamente el dispositivo. a mujer acude en período menstrual, por lo que al retirar el espejo vaginal hay posibilidad de que el sangrado salga en cantidad abundante.

15. Se le indica a la usuaria que el procedimiento ha terminado y que puede incorporarse y vestirse.

Fundamentación:

Informarle a la mujer de que el procedimiento ha terminado la hará sentirse más relajada.

16.- Desechar el DIU extraído en la bolsa roja. Colocar el equipo instrumental dentro de un contenedor con hipoclorito de sodio diluido en agua para su desinfección y descontaminación; posteriormente enjuagarlo con agua limpia, secarlo y entregarlo a centro de esterilización y equipos.

Fundamentación:

“La desinfección es el proceso mecánico, físico o químico por el cual se destruye la mayor parte de los patógenos, excepto esporas bacterianas, en todos los ambientes o materias donde estos puedan ser nocivos; y descontaminación a la acción para reducir o eliminar cualquier sustancia contaminante existente en una persona u objeto.”⁵⁸

17.-Informar nuevamente a la mujer sobre otros métodos anticonceptivos que puede utilizar en caso de que ella así lo decida o lo requiera.

Si decide realizar una nueva colocación de DIU (si esté fue retirado por que concluyo el tiempo de efectividad) se le da cita al mes del retiro del dispositivo con la finalidad de no poner en riesgo la integridad del cervix, ya que el roce constante de los hilos del DIU pueden hacerlo más sensible.

Es importante informarle a la mujer sobre los riesgos que tiene de embarazo (si no lo desea aún), al no hacer uso de un método anticonceptivo.

Fundamentación:

Es muy importante que la mujer esté conciente sobre el uso adecuado del DIU para maximizar los resultados y prevenir complicaciones.

18.-Dar orientación sobre signos y síntomas normales posterior a la remoción del DIU y signos y síntomas de alarma.

⁵⁸IDEM. P.74.

Fundamentación:

Informar y orientar sobre las posibles complicaciones ayudará a que la mujer actúe de una manera rápida y segura. Se le informa a la usuaria la sintomatología que puede presentar como reacción normal a la remoción del dispositivo: ciclos menstruales irregulares, aumento del sangrado transvaginal y la presencia de cólicos al igual que la distensión abdominal.

En caso de presentarse cólico y distensión abdominal se indica un analgésico desinflamatorio.

GLOSARIO

Amenorrea:

Ausencia de la menstruación. Constituye un hecho fisiológico antes de la maduración, durante el embarazo, tras la menopausia y durante la fase intermenstrual del ciclo hormonal mensual.

Amenorrea post anticonceptivos:

Falta de reestablecimiento de los ciclos menstruales normales al cabo de tres meses tras suspender la anticoncepción oral.

Andrógeno:

Fármaco que estimula las características masculinas. Las hormonas naturales como la testosterona y sus ésteres y análogos, se utilizan principalmente como tratamiento de sustitución durante el climaterio masculino.

Anticoncepción:

Proceso o técnica utilizada para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentales o que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la unión sexual no tenga como consecuencia la fecundación.

Anticonceptivo:

Cualquier acción, instrumento o medicación, dirigido a evitar la concepción o el embarazo viable.

Antiinflamatorio:

Sustancia o fármaco que se emplea para el tratamiento de la inflamación.

Antihistamínico:

Sustancia capaz de disminuir los efectos fisiológicos y farmacológicos de la histamina, incluyendo entre ellas una amplia variedad de fármacos que bloquean los receptores histamínicos.

Antisepsia:

Destrucción de gérmenes patógenos por medio de agentes químicos.

Antiséptico:

Sustancia que impide la reproducción de microorganismos.

Apoplejía:

Accidente cerebro vascular que produce parálisis. Conocido comúnmente como derrame cerebral.

Cloasma:

Pigmentación de color canela o marrón que se asienta principalmente en la frente, mejillas y nariz y suele ir asociada con la gestación o el empleo de anticonceptivos orales.

Descontaminación:

Proceso para lograr que una persona, objeto o entorno esté libre de microorganismos, radioactividad u otros contaminantes.

Desinfección:

Proceso por el cual se destruyen gérmenes patógenos con ayuda de agentes químicos y mecánicos.

Dismenorrea:

Presencia de dolor durante la menstruación. El dolor se debe a factores intrínsecos del útero y del proceso de la menstruación; es muy común y se produce en casi todas las mujeres.

Dispareunia:

Dolor que presenta la mujer durante el coito. Puede deberse a ciertas anomalías genitales, reacción psicofisiológica disfuncional frente a las relaciones sexuales, coito forzado o estimulación sexual incompleta.

Endometrio:

Membrana mucosa que recubre el útero y que consta de un estrato compacto, un estrato esponjoso y un estrato basal. Su grosor y su estructura se modifican con el ciclo menstrual.

Endometriosis:

Trastorno ginecológico caracterizado por el crecimiento ectópico de tejido endometrial funcional.

Endometritis:

Trastorno inflamatorio del endometrio generalmente debido a una infección bacteriana casi siempre por gonococos o estreptococos hemolíticos.

Espéculo:

Retractor que se utiliza para separar las paredes de una cavidad a fin de facilitar su exploración.

Espermicida:

Sustancia que destruye a los espermatozoides.

Estéril:

1. Incapacidad de tener hijos por una anomalía física que suele ser una disminución de la espermatogénesis en el hombre o un bloqueo de las trompas de Falopio en la mujer. 2. Objeto carente de microorganismos.

Estrógeno:

Sustancia perteneciente a un grupo de compuestos esteroides hormonales que favorecen el desarrollo de los caracteres secundarios femeninos. Algunos preparados de fármacos de estrógenos se utilizan como anticonceptivos orales.

Folículo ovárico:

Cavidad o depresión en el ovario que contiene líquido y que separa las células foliculares en capas rodeando al óvulo.

Hiperplasia de endometrio:

Trastorno caracterizado por el crecimiento excesivo del endometrio debido a su estimulación mantenida por hormonas estrogénicas de origen endógeno o exógeno que no se ven contrarrestadas por la acción de progesterona: los estrógenos actúan como hormona de crecimiento para el endometrio. Mediante un complejo mecanismo intercelular, las células endometriales se unen preferentemente a los estrógenos y sufren alteraciones características de la fase proliferativa del ciclo menstrual. Si la estimulación estrogénica se mantiene durante 3-6 meses sin causar amenorrea ni acción opuesta progesterónica, como se da en las mujeres anovuladoras o perimenopausicas, el endometrio se engrosa y forma glándulas en exceso. La estimulación estrogénica prolongada da lugar a la larga a una hiperplasia endometrial quística.

Hipertrofia:

Aumento de tamaño de una célula o grupo de células que da lugar a un incremento del tamaño del órgano del que forma parte.

Hormona:

Sustancia química con efecto regulador, al que se puede añadir una partícula que indique el lugar de procedencia o a la actividad que regula.

Hormona luteinizante:

Hormona glucoprotéica producida por la hipófisis anterior que estimula la secreción de hormonas sexuales por parte del ovario e interviene en la maduración del mismo.

Hormona folículo estimulante:

Gonadotropina segregada por la hipófisis anterior que estimula el crecimiento y maduración de los folículos de Graaf en el ovario. La secreción de esta hormona aumenta en la fase postmenstrual o de reposo del ciclo menstrual, haciendo que el folículo primordial se transforme en el folículo de Graaf maduro que contiene un óvulo también maduro.

Infección:

Presencia y desarrollo de microorganismos patógenos en algunas áreas del cuerpo que producen síntomas de enfermedad.

Leucorrea:

Flujo vaginal blanquecino. Un flujo amarillento, verde de mal olor, irritante y pruriginoso indica infección vaginal o uterina de origen ginecológico.

Mioma:

Tumor benigno y frecuente del músculo uterino. Suele presentarse en mujeres de más de treinta años que no han tenido embarazos. Puede aparecer menorragia, dolor de espalda, estreñimiento, dismenorrea, dispareunia y otros síntomas dependiendo del tamaño, la localización y la tasa de crecimiento del tumor.

Ovulación:

Expulsión de un óvulo del ovario por rotura espontánea de un folículo maduro dentro del ciclo ovárico y como consecuencia de la función endocrina de la hipófisis.

Patógeno:

Microorganismo que produce desequilibrio biológico.

Progestágeno:

Hormona gestacional, natural o sintética.

Salud pública:

Campo de la medicina que se ocupa de la salud física y mental de la comunidad, especialmente en áreas como la calidad y suministro de agua, la eliminación de residuos, la calidad atmosférica y la seguridad de los alimentos.

Willson, enfermedad de:

Trastorno hereditario raro del metabolismo del cobre que se caracteriza por la acumulación lenta del mismo en el hígado con posterior liberación y captación en otras partes del organismo. Al penetrar el cobre en los hematíes se produce anemia hemolítica.

BIBLIOGRAFÍA.

1. ASOCIACIÓN DE MEDICOS DEL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA/OBSTETRICIA N° 3 DEL IMSS. “Ginecología y Obstetricia”. 3ª edición. Edit. Méndez editores. México 1995. Pp. 102.
2. BURROUGHS, Arlene. “Enfermería Materno Infantil” 7ª edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México 2000. Pp. 613.
3. CABERO,Luis. “Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción”. 1ª reimpresión. Tomo II. Edit. Médica Panamericana. Madrid España 2003 Pp. 1931.
4. CELENO, Celmo. “Semiología Médica”. Tercera edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México 1999. Pp. 1211.
5. CUNNINGHAM/MCDONALD/GANT. “Williams Obstetricia”. 20a edición. Edit. Médica Panamericana. España 2001. Pp. 1352.
6. DANFORTH/SCOTT/GIBBS/KARLANT/HANEY. “Tratado de Obstetricia y Ginecología”. 9a. edición. México 2005. Pp. 1168.
7. DICKASON/SILVERMAN/KAPLAN. “Enfermería Materno Infantil”. 3ª edición. Edit. Harcourt Brace. España 1998. Pp. 860.
8. DIDONA, Nancy. “Enfermería Materno Infantil”. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México 1998. Pp. 494.
9. FRIESNER/RAFT. “Enfermería Materno Infantil”. Edit. Manual Moderno. México 1993. Pp. 331.
10. HATCHER/RINEHART/BLACKBURN. “Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva, Manual para el Personal Clínico”. Programa de Información en Población. Baltimore, USA 2002. Pp. 16-22.
11. INGALLS. “Enfermería Materno Infantil y Pediátrica”. Ed. Limusa. México 1991. Pp. 935.

12. KOZIER/ERB/BUFALINO. “Fundamentos de Enfermería”. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México 1993. Pp 225.
13. LEDESMA, María. “Introducción a la Enfermería”. Décima tercera edición. Edit. Limusa. México 1990. Pp 181.
14. LOWDERMILK/PERRY/BOBAK. “Enfermería Materno Infantil” Vol. II Ed. Harcour/Océano. Barcelona España 2002. Pp. 1462.
15. POTTS, Malcolm. “Nuevos Conceptos en Medidas Anticonceptivas”. 1ª reimpresión. Edit. Manual Moderno. México 1979. 220.
16. RAMÍREZ, Félix. “Obstetricia para la Enfermera Profesional”. 1ª reimpresión. Edit. Manual Moderno. México 2003. Pp. 552.
17. REEADER/MASTROIANNI/MARTIN. “Enfermería Materno Infantil” 15va. Edición. Edit. Harla. México 1988. Pp. 1157.
18. ROSALES, Susana. “Fundamentos de Enfermería”. 3ª edición. Edit. Manual moderno. México 2004. Pp. 556.
19. RUIZ, Víctor. “Temas actuales en Medicina reproductiva y Ginecología”. Edit. Sistemas Editores. México 2003. Pp. 397.
20. SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. “Manual de Normas De educación para la Salud”. Dirección General de Educación para la Salud. México 1983.
21. STONE, Abraham. “Métodos Prácticos para el Control de la Natalidad”. Edit. Diana. México 1978. Pp. 273.
22. STRIGHT/HARRISON. “Enfermería MaternoNeonatal”. 2ª. Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, España. 1999. Pp. 295.
23. TORTORA/GRABOWSKI. “Principios de Anatomía y fisiología”. Septima edición. Edit. Harcourt Brace. Madrid, España 1999. Pp.1109.

24. VAND/STEPHENSON. “Educación Médica y Planificación Familiar”. 1ª reimpresión. Edit. Pax-México. Librería Carlosd Cesarman. México 1983. Pp. 437.
25. WINKLER/OLIVERAS. “La Atención Postaborto. Manual y Referencia para mejorar la Calidad de atención”. Edit. AUSC Internacional. Baltimore USA 1999. Pp. H-3.
26. YORDI/HOGAN/WINKLER. “Guía Práctica Para la Aspiración Manual Endouterina”. Edit. IPAS. Estados Unidos 1995. Pp. 70.