



**UNIVERSIDAD DE
SOTAVENTO A. C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“LA PERSPECTIVA DEL PSICOLOGO EN LA IMPORTANCIA DEL USO Y
CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE MUJERES
JOVENES ENTRE 16 Y 20 AÑOS DE LA CIUDAD DE COATZACOALCOS,
VERACRUZ”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

JAIME KARIM RPDRIGUEZ VIDAL

ASESOR DE TESIS:

LIC. ADRIAN PORFIRIO MENDEZ FERNÁNDEZ



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.

Dedicatorias

A mi padre, Ingeniero Edmundo Rodríguez Villalobos

A ti papá, que me supiste educar, que piensas en lo que será de mi desde el primer día que vivo, que estas de pie sin pestañear un segundo en cualquier situación solo para ver mi bienestar, muchas gracias y que dios te recompense con muchos años de vida por ser el mejor ejemplo de constancia y fuerza para vivir con una sonrisa en el rostro.

A mi madre, Señora Enriqueta Vidal González

Mamá, siempre estas a mi lado, buscando todo el tiempo la forma de ayudarme a facilitar mi trayecto por mi camino, muchas experiencias que nos tienen muy unidos como mamá e hijo, pero más que nada, tú eres el pilar más importante de nuestra familia, sin tu forma tan grande de querernos la familia no sería familia, gracias por ser tú.

A mi hermano, Jair Rodríguez Vidal

Por ser el hermano mayor me corresponde dar primero el título a papá y mamá, tu puedes lograrlo de igual manera, te deseo mucha suerte, en un tiempo espero saber que terminas tu carrera, para cumplir lo que como hijos ellos esperan obtener después de toda una vida de educación cursada, te quiero mucho.

INDICE

INTRODUCCION

Justificación	3
Objetivos	4
Metodología	5
Marco conceptual	6
Capitulo 1. La perspectiva del psicólogo en relación a la sexualidad en los jóvenes	7
Capitulo 2. Anticonceptivos	12
2.1 Concepto de métodos anticonceptivos	12
2.2 Historia de los anticonceptivos	12
2.3 Métodos Naturales	16
2.3.1 Coitus interruptus	16
2.3.2 Método de la lactancia y amenorrea	17
2.4 Métodos de abstinencia periódica	17
2.4.1 Método del ritmo o de Ogino y Knaus	18
2.4.2 Método de Billings	18
2.4.3 Método de la curva de temperatura basal	19
2.5 Métodos de barrera	20
2.5.1 Diafragma	20
2.5.2 Preservativo o condón	21
2.5.3 Esponja	22
2.5.4 Espermicidas	22
2.5.5 Condón femenino	23
2.5.6 Duchas vaginales	23
2.6 Dispositivos intrauterinos	24
2.6.1 De cobre	24
2.6.2 DIU hormonal	24

2.7 Anticoncepción hormonal	25
2.7.1 Anticonceptivos orales combinados	25
2.7.2 Anticonceptivos orales solo de progesterona	26
2.7.3 Inyecciones	28
2.7.4 Implantes hormonales	28
2.7.5 Anillos vaginales	29
2.7.6 Parches	29
2.7.7 Anticoncepción de urgencia	30
2.8 Anticonceptivos quirúrgicos	31
2.8.1 Salpingoclasia	31
2.8.2 Vasectomía	32
2.8.3 Vasectomía sin bisturí	32
2.8.4 Abstinencia	33
Capítulo 3 Enfermedades de transmisión sexual	35
3.1 Concepto de enfermedad de transmisión sexual	35
3.2 Clamidia	35
3.3 Gonorrea	37
3.4 Herpes genital	39
3.5 VPH Virus Papiloma Humano	40
3.6 Sífilis	41
3.7 Tricomoniasis	44
3.8 Vaginitis bacteriana	45
3.9 Enfermedad inflamatoria pélvica	46
3.10 Ladilla	49
3.11 Hepatitis b	50
3.12 Sida (VIH)	51

Capitulo 4 Embarazos no deseados, consecuencias e importancia socia	54
4.1 Factores que provocan el inicio de la vida sexual	56
4.2 Consecuencias del embarazo no deseado en la mujer y la pareja	57
4.3 Suicidios y homicidios a causa del embarazo no deseado	60
4.4 Consecuencias del embarazo no deseado sobre la sociedad	60
4.5 Medios de comunicación y su influencia en la sociedad	61
Capitulo 5 Estadísticas	63
5.1 Datos estadísticos del CONASIDA	63
5.2 Datos estadísticos CONAPO e INEGI	64
5.3 Análisis de los resultados	65
Entrevistas a especialistas	70
Conclusiones	71
Recomendaciones	73
Aportación	77
Referencia bibliográfica	79
Anexos	83

Introducción

En nuestra época se reconoce que la sexualidad responde a una necesidad y representa un área de la vida que conlleva placer, disfrute y comunicación, tanto para los varones como para las mujeres. También se da la razón que esta necesidad no siempre esta vinculada con el deseo de tener hijos.

El inicio temprano de relaciones sexuales aumenta los riesgos de embarazos no deseados, el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el número de abortos.

Debido a los riesgos sociales y económicos y a las repercusiones sobre la salud pública que tienen el embarazo temprano y, el contagio de enfermedades de transmisión sexual entre la población joven, es necesario conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de las jóvenes sobre estos temas, con el fin de diseñar estrategias de educación y comunicación; tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables.

El primer capítulo trata sobre el papel que tiene el psicólogo como profesional de la salud e investigador de la sociedad. Y una breve reseña de la finalidad de la tesis.

En el capítulo 2 se define lo que son los métodos anticonceptivos, la historia de cómo fueron surgiendo desde tiempos muy atrás y la gran variedad que existe actualmente. Se expresa el funcionamiento de cada método, así como la forma en que se deben utilizar.

En el capítulo 3 aparecen las enfermedades de transmisión, definición de ETS, al igual que la clasificación de cada una de estas, la forma en que pueden contagiarse y los síntomas que provocan.

El capítulo 4 describe los embarazos no deseados, las consecuencias y el gran impacto social que vive la mujer, la pareja y el entorno en que viven, y un punto muy grave como lo es el suicidio y homicidio a causa de un embarazo no deseado.

También se habla sobre la influencia de los medios de comunicación y la sociedad, de cómo el impacto puede ser una fuente de información para la población.

El capítulo 5 describe los datos estadísticos que se recolectaron a través del cuestionario que fue aplicado en una población seleccionada. Y el análisis de los resultados de igual manera aparecen en este capítulo.

Justificación

Es de suma importancia estar al tanto del grado de conocimiento que tienen los jóvenes con respecto a métodos anticonceptivos debido al creciente número de embarazos y casos de Enfermedades de Transmisión Sexual. Principalmente ese es el móvil de esta labor, percibir cual es la razón principal para que la población femenina presente un alza en la natalidad sin control.

En este trabajo se incluye información documental bibliográfica objetiva y fidedigna de las distintas enfermedades venéreas, así como también se hace mención de la variedad de métodos anticonceptivos para prevención de las mismas.

Y un estudio cuantitativo que se llevo a cabo a través de un cuestionario aplicado a 200 mujeres jóvenes en la ciudad de Coatzacoalcos al azar. La investigación etnográfica obtiene información representativa a través de informantes que son del mismo grupo estudiado.

Es importante destacar las consecuencias que pueden sufrir los jóvenes al hacer caso omiso acerca de estos temas, pueden tener como producto un embarazo no planeado, una ETS no curable y en casos muy delicados la muerte.

Objetivos

Objetivo.-

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos y consecuencias al no llevar un buen uso de estos.

Objetivos específicos.-

- Proporcionar la información necesaria acerca de las enfermedades de transmisión, así como de métodos anticonceptivos.
- Expresar las consecuencias finales que pueden alcanzar las personas que no hagan uso de los métodos anticonceptivos.
- Conocer el grado en que las mujeres entre 16 y 20 años utilizan métodos anticonceptivos.
- Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres jóvenes entre 16 y 20 años sobre los diversos tipos de anticoncepción.
- Concienciar a los jóvenes acerca de la importancia del uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Metodología

Para el desarrollo de este trabajo de tesis, se emplean diferentes tareas metodológicas. Se parte con la investigación documental bibliográfica (libros, revistas, internet) y de campo para obtener la información pertinente.

En la recopilación de la información documental se ubicaron las más importantes fuentes que den apoyo al tema de investigación. En la investigación de campo se recurrió a la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario, que se basara en interrogantes a 200 mujeres jóvenes de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz para conocer la información que tiene sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

Por lo tanto la investigación es una combinación, es de tipo cuantitativa ya que describe a un número de la población que es cuestionada, y se vuelve cualitativa de acuerdo al estudio de las características de las personas analizadas.

Marco conceptual

Es importante recalcar que este trabajo se enfoca desde el punto de vista psicológico. La psicología tiene gran interés en estudiar el comportamiento de las personas, ahora bien, conocer la razón del porque aún cuando la ciencia día a día ofrece a la comunidad mundial distintos métodos anticonceptivos con el fin de estar protegido ante las enfermedades de transmisión sexual y, brinda una facilidad de poder tener la capacidad de controlar la natalidad, no existe una conducta de cómo manejar la sexualidad en todos sus ámbitos.

Para cualquier miembro de la sociedad es de suma importancia estar al tanto de lo que pueden provocar no llevar un buen cuidado en la vida sexual, al igual de tener información suficiente con respecto a como prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Capítulo 1 La perspectiva del psicólogo en relación a la sexualidad en los jóvenes.

Dentro del margen del estudio de la psicología, se debe tener presente que para la formación completa del ser humano debe cumplir con el desarrollo total de todas sus capacidades, dígase así, que su cuerpo haya perfeccionado sus funciones biológicas y psicológicas, que cuente con el criterio cultural adecuado para la toma de decisiones y tenga completa con la madurez sexual.

El ser humano atraviesa por diferentes etapas hasta llegar a la madurez sexual, existen etapas que marcan la pauta diferencial entre una etapa y la otra, al haber experimentado todas, no significa que el individuo este preparado para concebir una criatura o tenga la posibilidad de manejar un acto sexual con control, se necesitan una serie de características unidas para poder tener la preparación y empezar a llevar una vida sexual activa, por esto se ven muchos casos de jóvenes con problemas o situaciones que no tienen la posibilidad de manejar ordenadamente.

La educación sexual por muchos años en nuestro país siempre ha sido tema de discusión y a pesar de ella existe muy poco material de información sexual nacional. No obstante existen campañas de salud sexual en la república mexicana, instituciones del sector salud son las encargadas de estas acciones.

La orientación que se da con respecto al tema de educación sexual es enfocada desde una perspectiva biológica, reduciéndose a la entrega de información relativa a la biología de la reproducción y al uso de anticonceptivos. Se parte de la premisa de que la actividad sexual es aceptable en la medida que se tomen precauciones para disminuir la probabilidad de riesgos contagio y embarazo.

Otra forma de abordar la educación sexual es la perspectiva humanista en la cual la educación es orientada a promover el establecimiento de una relación de pareja matrimonial, en la cual la vida sexual sea fuente de gratificación mutua, vehículo de comunicación y cercanía afectiva.

A mi parecer los jóvenes no se satisfacen a través de un mero conocimiento biológico (siempre necesario), y es razonable que así sea, ya que la sexualidad abarca la totalidad de la persona humana, en su dimensión biológica, psicológica, ética y social, por tanto considero que es importante la entrega de información sobre sexualidad desde la perspectiva biológica aunado a una información humanista que integre las demás áreas del ser humano.

El objetivo de este trabajo es brindar información necesaria sobre sexualidad en adolescentes ya que la educación sexual es fundamental para:

- Detener el incremento de embarazos en adolescentes.
- Proporcionar información adecuada sobre sexualidad ya que la falta de información constituye uno de los factores de mayor influencia en el embarazo de adolescentes.
- Evitar la práctica de abortos.
- Detener el crecimiento de ETS en la juventud.
- Reducir la natalidad materna.
- Reducir los índices de deserción escolar y universitaria.
- Posponer la primera relación sexual.
- Amortiguar los niveles de pobreza en la juventud.
- Facilitar el acceso a información oportuna y adecuada.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual en los adolescentes es un problema sanitario mundial, su asociación con el SIDA son un problema que se sitúa entre las prioridades de los programas de prevención y tratamiento en la actualidad.

El embarazo puede ser el episodio más feliz o desdichado dependiendo del contexto psicosocial en que se produzca. Si se produce en el seno de una pareja que lo desee será una buena experiencia si se lleva a buen término, pero si se trata de un embarazo no deseado en una adolescente se puede convertir en una tragedia, tanto para ella, como para su pareja, el futuro bebé, los padres, los familiares, los amigos y la educación truncada por el inicio de la vida laboral para la manutención.

Generalmente el mayor temor de las adolescentes es el de que pueden quedar embarazadas, cuando el mayor riesgo lo constituyen las ETS. Esta actividad informa del peligro al que se enfrentan los jóvenes al experimentar una sexualidad sin una protección.

Desde el punto de vista psicosocial es de vital importancia que se tenga presente un buen conocimiento sobre la sexualidad; ya que con al tener esto las personas que llevan una vida sexual activa están conscientes de las conductas de cuidado que deben mantener, para llevar una vida sexual sana y sin riesgos.

El simple hecho de proponer clases de educación sexual escandaliza a miembros de la sociedad, ya sea por diferentes religiones o al nivel socioeconómico a la que pertenecen, creen que por brindar información relacionada con temas sexuales se les está incitando a tener relaciones sexuales, cuando el motivo principal es que si mantienen actividades sexuales sea bajo responsabilidad y cuidado.

Hemos crecido en una sociedad en la cuál el simple hecho de mencionar palabras relacionadas con sexo, ya es razón para sentir vergüenza, para decirle a nuestros hijos “eso no se dice frente a los demás”; desde pequeños vamos aprendiendo que estos temas no se hablan abiertamente porque son prohibidos o pecaminosos; es muy raro que los padres se sienten a platicar con sus hijos sobre estas cuestiones, no saben como hacerlo ni que tipo de información deben darles, no están preparados para dicha tarea y sin embargo tampoco quieren que una persona preparada les hable sobre esto.

Justamente van creciendo con una falta de información tremenda, van aprendiendo de lo que escucharon decirle a algún amigo de mayor edad, de lo que vieron en la televisión, de lo que leyeron en alguna revista y se van formando la mayoría de las veces una idea errónea de lo que la sexualidad conlleva; y como resultado hay mujeres embarazadas a muy temprana edad, matrimonios forzados, infinidad de enfermedades que no notan la sintomatología y si se están padeciendo, en el peor de los casos hasta la muerte ocasionada por estas mismas.

Es por ello que me he propuesto dar en este trabajo una breve pero eficaz información acerca de los métodos anticonceptivos y de las ETS que pueden contraer si las personas no ejercen su sexualidad con responsabilidad. Enfocándome principalmente en los conocimientos o ausencia que tienen las mujeres en la Cd de Coahuila de Zaragoza. Con el fin de colaborar al desarrollo de una buena educación sexual en dicha población.

El estereotipo dominante sobre el psicólogo le ha identificado clásicamente y exclusivamente con el clínico. Ello no sólo entre la mayoría de los ciudadanos, sino también entre los demás profesionales de las áreas del bienestar social. Mientras que esta visión entre el gran público dista mucho de estar seriamente cuestionada, el psicólogo social es experto en la interacción humana. Por lo tanto la conducta que mantienen los jóvenes ante el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos, y temas relacionados, son de gran interés para el estudio psicológico.

Si bien siempre ha habido embarazo precoz, este tema ya comienza a aparecer como preocupación social debido al aumento de la tasa de fecundidad, se le debe poner especial atención a este comportamiento humano.

Uno de los modos de prevenir es informar. La información que se les brinda a los adolescentes puede ser muy interesante; sin embargo en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, amigos y los servicios de salud. Cada uno de ellos

actúa de diversos modos, con influencia de distinto grado y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad.

Para que la información tenga eficacia debe constituirse en formación. Sin duda, la información sexual es uno de los aspectos de la educación sexual, pero es necesario remarcar que también incluye la formación de actitudes hacia lo sexual. Dichas actitudes tienen como base el sistema de valores, ideales, normas, pautas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la cultura en la que el sujeto vive. La información permanece en el nivel intelectual y la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta. Para que esto suceda, la información tiene que motivar a los sujetos para que puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales.

La meta del presente trabajo es dar una opción más a la juventud para que tengan noción de que una activa vida sexual requiere de cuidados, y de una serie de acciones que son necesarias para llevarla sin acontecimientos inesperados. A continuación en el capítulo siguiente se hace una descripción de los diferentes métodos anticonceptivos mas comunes y de fácil acceso en el mercado, así como en los siguientes apartados se explican las variedades de enfermedades venéreas que se pueden padecer al no hacer uso de los anticonceptivos.

Capítulo 2 Anticonceptivos

Los anticonceptivos son una serie de recursos, mecánicos, quirúrgicos y farmacológicos para evitar la concepción, antes, durante y después de la relación, existen muchos, y la forma en que se pueden utilizar también varía. Hoy en día la posibilidad de tener dirección hacia un método anticonceptivo es muy sencilla.

2.1 Concepto de métodos anticonceptivos

Es un procedimiento que se realiza para evitar el embarazo al tener relaciones sexuales y ayudan en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.¹

2.2 Historia de los anticonceptivos

El uso de medidas y métodos para evitar los embarazos es una práctica muy antigua de la humanidad.

En uno de los escritos que mencionan estas prácticas existe el papiro de Ebers, en donde se señala el primer anticonceptivo conocido, era una mezcla de acacias y dátiles que empapaban un algodón al cual posteriormente se le añadía miel. Utilizándose como tapón intra vaginal. Con el calor corporal, este compuesto se fermentaba produciendo un tipo de ácido (láctico), que todavía hoy se utiliza como espermicida.

En la Biblia se encuentra la primera mención del Coitus Interruptus, que es un método aún utilizado en muchos países. En el libro de Génesis Capítulo 38:9 se lee que “sabiendo Onan que la simiente no había de ser suya, sucedía que cuando entraba en la mujer de su hermano, vertía en tierra”. En el siglo II surge un tratado de ginecología muy novedoso sobre la anticoncepción, escrito por Soranus, en donde se mencionan las duchas vaginales. Los médicos árabes Rhazes y Avicena también trataron este tema aconsejando y prescribiendo métodos y medidas

¹ Textos universitarios anticonceptivos.

anticonceptivas. Otro filósofo islámico, Al-Razi, siglo IX, combinaba estiércol de elefante con miel y lo introducía en la vagina en forma de óvulo.

Las fundas o condones hechos con intestino de ovejas fueron usados desde los egipcios hasta los romanos. En 1564, Falopio diseñó una envoltura de lino como preventivo de las enfermedades de transmisión sexual. Con el advenimiento del caucho y su vulcanización, los costos de los condones se abatieron. A partir de 1930 se comenzaron a fabricar de látex y su uso se popularizó como método anticonceptivo y como preventivo contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Las esponjas intravaginales fueron usadas siglos antes de cristo, agregándoles sustancia con fines espermicidas. La iglesia católica desde la Edad Media condeno esta práctica a través de Santo Tomás de Aquino.

Desde hace mas de dos mil años se han utilizado los dispositivos intrauterinos. Estos han sido de diversos materiales como marfil, oro, plata, ébano y peltre. Los camelleros árabes introducían en el útero de las camellas piedrecillas con objeto de evitar el embarazo de éstas durante las caravanas.

En 1909, un médico polaco de nombre Richter describió un dispositivo que consistía en un nudo de seda. Posteriormente, en 1929, Grafenberg médico alemán, experimento diversos materiales basados en las ideas de su antecesor polaco y siete años después dio a conocer un anillo de plata, diseñado para su colocación intrauterina.

En 1934, Ota, médico japonés, introdujo un dispositivo en oro o plata en forma de anillo, con un pequeño disco central adherido mediante tres radios de cuerda. Las investigaciones sobre los DIUs continuaron y en 1960, un médico en Israel, de nombre Oppenheimer, afirmo que mujeres de ese país habían usado el anillo de Grafenberg como método seguro y posteriormente, Ishaihama, otro japonés, había aplicado el anillo de Ota a más mujeres. Después, Margulies, en el hospital Monte

Sinaí, dio a conocer el dispositivo en forma de espiral que lleva su nombre, y posteriormente Lítez expuso su experiencia con el DIU de su invención.

La actitud hacia este procedimiento comenzó a cambiar radicalmente después de estas experiencias y los investigadores de otros países diseñaron dispositivos de diversas formas y materiales, que eran más eficaces y provocaban menores molestias. Tatum observó que la forma de la cavidad uterina se parecía a una T y diseñó un DIU con esta forma, pero su efectividad era baja.

A finales de los años sesenta, Zipper descubrió que el cobre tiene efectos anticonceptivos cuando se encuentra dentro del útero y de aquí se deriva la adición de cobre a los dispositivos.

El diafragma fue presentado por el médico alemán Wilhem Mesigna alrededor de 1880, estaba hecho de un capuchón de neopreno con un borde esponjoso y que se impregnaba con una jalea espermicida.

Se puede decir que los anticonceptivos hormonales se originaron en 1912. En esta fecha Adela y Felner en Viena, e Iscovesco en París, por diferentes medios, obtuvieron extractos de ovario que contenían una sustancia que tenía la propiedad de desarrollar actividad estrogénica. Otro investigador, Haberlandt, concluyó que el tejido ovárico, durante el embarazo, debía ejercer una acción inhibitoria de la ovulación. Es decir que la mujer no ovula durante el embarazo.²

Fue hasta 15 años después cuando Allen y Doisy lograron aislar la estrona e iniciaron un estudio sobre los efectos de esta droga, siendo hasta tres años más tarde cuando otro investigador señaló que los estrógenos tenían un efecto anticonceptivo como consecuencia de la inhibición de la hipófisis. Kuzrock, en 1936, indicó la potencialidad de la esterilización hormonal y en los estudios que siguieron a esto, Sturgis y Albright, norteamericanos, reportaron que las inyecciones de

² Ciencias de la salud HIGASHIDA. Cuarta edición Mc Grawhill. P.367.

benzoato de estradiol prevenían la dismenorrea cuando no había ovulación. En 1945, el primero identificó el potencial anticonceptivo de los estrógenos utilizados como anovulatorios.

En 1933 fue identificada la progesterona por Corner y Allen, y un año después fue aislada en forma cristalina. Posteriormente, otros investigadores, Buternandt y Slotta, transformaron el pregnandiol en progesterona y la sintetizaron a partir del estigmasterol.

La producción inicial de la progesterona fue compleja y laboriosa y esto elevó su costo, pero un químico norteamericano Russel Marker, observó que en Japón, de una planta dioscórea, se había aislado una sustancia denominada diosgenina. Este investigador vio en un libro una planta mexicana que crecía en el estado de Veracruz y se trasladó a México para identificarla.

Tras superar múltiples dificultades, logró saber que dicha planta se conocía como cabeza de negro y con la ayuda de un botánico mexicano de apellido Benavides, adquirió varias plantas de las cuales extrajo la diosgenina, la cual procesó y obtuvo progesterona. Posteriormente, se dio cuenta de que había otra planta llamada comúnmente barbasco, más abundante y productiva, por lo que la obtención de la hormona se hizo más económica, poniendo la progesterona al alcance de todos.

En la década de los 50 se utilizaron ya los anticonceptivos hormonales, sin embargo las primeras pastillas anticonceptivas contenían una alta dosis de hormonales que provocaban efectos secundarios desagradables y aumentaban el riesgo de alteraciones metabólicas. En vista de lo anterior se siguieron nuevos rumbos, que dieron paso a los actuales hormonales orales de baja dosificación, que conservan una elevada eficacia y disminuyen los riesgos.

A los anticonceptivos orales siguieron los inyectables de progesterona, después los combinados de estrógenos y progestágenos, los implantes y los dispositivos

liberadores de hormonas. De todos estos se pensó disminuirían los efectos secundarios al no pasar por el hígado.

Vemos que la limitación de la fecundidad mediante los métodos anticonceptivos es una urgente necesidad, todavía no se desarrolla el anticonceptivo ideal, sin embargo existen varios que ofrecen opciones de acuerdo a cada organismo.

2.3 Métodos naturales

Los métodos naturales de planificación familiar son un estilo de vida que ayuda a la pareja a ejercer su paternidad responsable. Son definidos como aquellos que observan los signos y síntomas naturales del ciclo menstrual femenino, haciendo posible distinguir las etapas fértiles de las infértiles, para que la pareja decida mantener o abstenerse de las relaciones sexuales según los fines acordados.

2.3.1 Coitus interruptus

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, sin embargo, este método no tiene en cuenta que en ocasiones existen espermatozoides antes de la eyaculación, máxime si el acto sexual es repetido o existe pérdida del control, entonces el semen se deposita en la vagina antes de la eyaculación, pero ocasionalmente el retiro no se efectúa con la debida oportunidad.

Es un procedimiento que no implica costo ni preparación previa y no repercute en la salud, pero requiere compromiso, motivación y disciplina. El método puede llevarse a cabo eventualmente, pero utilizado un tiempo largo, crea tensión por la falta de espontaneidad y además frustración.

2.3.2 Método de la lactancia y amenorrea

Es un procedimiento apoyado en conservar la lactancia después del parto por un término de 6 meses y que recibe el nombre de MELA (método de lactación y amenorrea).

Durante la lactancia materna la elevación de la prolactina y los estímulos por la succión del pezón inhiben la ovulación, por lo que cuando la madre amamanta totalmente a su hijo después del parto, se considera que la anticoncepción es eficaz durante los 6 meses.

Para que este procedimiento sea seguro se han señalado tres requisitos:

- a) La mujer debe permanecer amenorréica durante este tiempo.
- b) Debe amamantar completamente a su hijo.
- c) El periodo de seguridad consta únicamente de 6 meses.

Las contraindicaciones se establecen cuando la mujer tenga dificultades para amamantar al hijo o no lo pueda hacer con la frecuencia requerida. Su efectividad llega a más del 98 por ciento cumpliendo los requisitos.

Tiene la ventaja de iniciarse inmediatamente después del parto y aplicable prácticamente a todas las mujeres que ofrezcan lactancia a su hijo. No necesita ningún tiempo de interrupción de las relaciones conyugales. Permite por este tiempo posponer el uso de anticonceptivos hormonales. Otros beneficios son el otorgar mayor salud al niño al protegerlo de diarreas e igualmente transmitir la inmunidad de la madre al producto en padecimientos tales como sarampión y neumonía.

2.4 Métodos de abstinencia periódica

Los métodos de abstinencia periódica consisten en no tener relaciones sexuales en los días en la que la mujer es fértil. Están pensados para parejas estables.

2.4.1 Método del ritmo o de Ogino y Knaus

El método del ritmo requiere que la mujer conozca la fecha de los ciclos ocurridos durante un mínimo de 6 meses y más aceptable, de un año, con objeto de determinar después cuáles son los días que se consideran con probabilidad de ser fértiles y evitar las relaciones durante este lapso.

Para llevar a cabo este procedimiento, de los ciclos anteriores de un año, se le restan 18 días al ciclo mas corto e igualmente 11 días al ciclo mas largo y la diferencia en el número de días que se encuentran entre los resultados de esta sustracción son los que deben ser de abstinencia. Si el ciclo más corto fue de 26 días y le restamos 18 días obtenemos el día 8 y, si el ciclo mas largo fue de 32 días y le restamos 11 quedan 21 días. Esto significa que del octavo al veintiunavo día del ciclo no debe haber relaciones sexuales, lo que nos da 14 días de abstinencia al mes, por ello, la mujer con ciclos más largos tendrá mayor número días de abstinencia.

Desde luego es un método sin costo alguno, como los periodos abstinencia representan un buen número de días y si no se observan fielmente, el procedimiento tiene escasa fiabilidad.

2.4.2 Método de Billings

Consiste en detectar los cambios diarios del moco cervical por el examen de este, por medio de la introducción de uno o dos dedos en la vagina hasta alcanzar el cérvix. Este material se coloca entre el pulgar y el índice valorando su cantidad y consistencia y posteriormente mediante la separación de estos dedos se observa su filantez. Cuando la elasticidad es grande (10 a 15 cm), se considera que la ovulación está presente, a este día se le llama día cúspide.

En este procedimiento, la mujer debe valorar la sequedad, humedad o grado máximo de humedad vaginal. Se considera que la abstinencia debe iniciarse cuando se observa el primer día de existencia de moco y continuar hasta el cuarto día.

Una simplificación de las indicaciones es no permitir el coito tan pronto la vagina presente humedad.

La efectividad llega hasta un 71 por ciento. Tiene como ventajas principales la ausencia de costo. Presenta varias desventajas las cuáles son: la dificultad en la valoración del procedimiento, la molestia de seguirlo diariamente, el desagrado de la manipulación de los genitales.

2.4.3 Método de la curva de temperatura basal

La relación entre la ovulación y la temperatura se descubrió desde 1920. Se considera que en la segunda mitad del ciclo en el momento de la ovulación, la temperatura basal se eleva debido a un efecto termogénico de la progesterona, dicho fenómeno es aprovechado como un método anticonceptivo más.

La elevada temperatura se presenta cuando hay ovulación aproximadamente a la mitad del ciclo.

El procedimiento es el siguiente, la mujer antes de levantarse, se toma la temperatura bucal diariamente y la anota, cuando se observa una elevación térmica mayor que la de los seis días anteriores, podemos decir que existe ovulación.

Bien llevado, su efectividad puede llegar al 90 por ciento, pero el índice de fallas por no seguirlo correctamente es elevado.

El método consiste en observar el día de la elevación de la temperatura y guardar abstinencia luego de tres días de ocurrido este ascenso, considerándose que el resto del ciclo no son días fértiles

Igual que los anteriores no tiene costo alguno, ni efectos secundarios. Los inconvenientes provienen de la observancia en la toma de la temperatura que debe ser en reposo y a la misma hora.

2.5 Métodos de barrera

Su acción se reduce a evitar el encuentro del espermatozoide con el óvulo, constituyendo un obstáculo que impide el contacto entre los gametos masculinos y femeninos.

2.5.1 Diafragma

Consiste en un anillo metálico, flexible, que puede ser resorte de espiral con una banda de metal única o doble, el cual está recubierto de látex y viene en diferentes medidas.

Su acción la ejerce al impedir el ascenso de los espermias depositados en el fondo del saco vaginal por obstruir el cérvix, junto con la acción de espermicida agregado.

Aunque su efectividad alcanza un 94 por ciento no es muy aceptado. Sus fallas varían según la adecuada utilización, correcta colocación, número de embarazos que haya tenido, pues la paridad presenta un mayor número de fallas.

Es ideal para quienes no desean utilizar los anticonceptivos hormonales y no toleran el DIU. Es de bajo costo. Para cada relación debe usar una nueva aplicación de espermicida, pero no se remueve el diafragma.

La principal contraindicación reside en las alteraciones en la vagina, desgarros profundos, se habla de un aumento en las infecciones de vías urinarias y cuando el diafragma se deja colocado mayor tiempo del especificado puede ocasionar irritación vaginal.

Para su uso, el médico debe efectuarle una exploración ginecológica determinando la longitud del cuello uterino, su grosor, posición, así como investigar sino existe una infección vaginal, esto para especificar la medida que debe tener el diafragma.

Las mujeres que utilizan este método deben ser controladas cada año, también después de un embarazo y aumento de peso para tener noción si no es necesaria una nueva adecuación al tamaño del diafragma.

2.5.2 Preservativo o condón

Es uno de los anticonceptivos más antiguos que se sigue usando. Los primeros condones fueron hechos de intestino de oveja.

El condón es un tubo de látex cilíndrico y alargado. Presenta un extremo cubierto donde se encuentra un receptáculo; el otro extremo está abierto y enrollado sobre sí mismo. Lo fabrican en distintos tamaños y en diversidad de colores, actualmente casi todos están cubiertos por un lubricante espermicida. Impide que los espermatozoides se depositen en la vagina

Su uso correcto alcanza una cifra de protección contra el embarazo que van del 85 hasta el 97 por ciento.³

Protege de las enfermedades de transmisión sexual, en especial del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). No tiene efectos secundarios, es de fácil adquisición.

No es recomendable el uso del preservativo cuando existe intolerancia al látex.

Debe colocarse el condón antes de cualquier contacto genital con el pene en erección, desenrollándolo de arriba abajo, cuidando de no dejar aire en el extremo distal. Después de la eyaculación debe retirarse evitando derramar semen cerca de los genitales femeninos, para evitar cualquier tipo de accidente que pueda propiciar la unión entre el espermatozide y el ovulo femenino.

³ www.sico.com.mx

2.5.3 Esponja

Su acción se realiza en primer término por la obstrucción que ocasiona en el orificio cervical, después por la absorción que realiza del esperma y, por último, aparece el espermicida.

Para su utilización, previa humidificación y con el espermicida colocado, se introduce profundamente en la vagina con la hendidura hacia el cérvix y el asa dirigida hacia el frente para facilitar su remoción posterior. La esponja debe colocarse antes del coito y se puede utilizar por 24 horas en coitos repetidos, sin necesidad de adicionar más espermicida. Su retiro es después de 6 horas del último coito. Su eficacia oscila entre el 73 al 89 por ciento.

Sus ventajas son la protección por 24 horas independientes de la frecuencia de los coitos en este lapso. Es de fácil adquisición. Su inconveniente es la dificultad de su colocación y el retiro. Se ha dicho que puede favorecer a las enfermedades de transmisión sexual.

2.5.4 Espermicidas

Son sustancias que tienen el poder de inactivar los espermatozoides evitando su ascensión a trompas y ovarios. Se utilizan solos o adicionados al diafragma o la esponja. Se encuentran en muchas presentaciones: óvulos, tabletas, aerosol, cremas, jaleas. Contienen un agente que ataca la membrana de la cabeza del espermatozoide lo que ocasiona su muerte o disminuye la movilidad.

Cada presentación tiene instrucciones específicas acerca del inicio de acción del espermicida, su duración de acción y su nueva aplicación de ser necesario.

La eficacia puede variar del 78 al 83 por ciento, pero es más importante el uso adecuado que el poder del espermicida.

No tienen efectos secundarios, no afectan el acto sexual ni la lactancia, aumentan la lubricación vaginal y pueden usarse fácilmente después del parto.

Las contraindicaciones son irritación o alergia. El espermicida debe colocarse 10 minutos antes de la eyaculación y este intervalo de espera puede romper la espontaneidad del acto. Su efectividad dura una hora y después debe aplicarse si hay otra relación. Aumentan el número de infecciones urinarias. Las tabletas espumosas pueden causar sensación de calor.

2.5.5 Condón femenino

Actualmente se prueba el uso del condón femenino que consiste en una vaina de poliuretano, tiene un extremo abierto, en cada uno de éstos se encuentra un anillo flexible. Previa añadidura de algún espermicida, el anillo distal se coloca en la parte más alta de la vagina aunque no precisamente debe quedar sobre el cérvix uterino, el anillo proximal cubre la vulva y el pene durante el coito.

El objeto de la fabricación del condón femenino se derivó de la necesidad de tener una mayor protección para ella contra las ETS.

Tiene la ventaja de ser independiente de la erección del pene. El inconveniente puede ser la colocación y la posible irritación vaginal.

2.5.6 Duchas vaginales

Es un método totalmente desechado, las duchas vaginales solo se mencionan por ser uno de los procedimientos mas usados antiguamente. Aunque ineficaces todavía son utilizadas por alguna población

Se ha comprobado que los espermatozoides se encuentran en la cavidad uterina o en las trompas de Falopio a los 90 segundos después de la eyaculación, lo que demuestra la inutilidad de este procedimiento.

Aumentan la posibilidad de la enfermedad pélvica inflamatoria y el embarazo ectópico, debido a los cambios que ocasionan al pH vaginal.

2.6 Dispositivos intrauterinos

Métodos anticonceptivos, que se basa en la colocación dentro de la cavidad uterina de un elemento que con efecto mecánico, químico, u hormonal; impide que los espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan su función. Se diferencian de los métodos de barrera porque los DIU actúan a nivel de cavidad uterina, mientras que los de barrera lo hacen a nivel vaginal.

2.6.1 De cobre

Es el dispositivo intrauterino más conocido, tiene forma de T, lo implanta el médico mediante una técnica sencilla, y que libera cobre para hacer su efecto. Se cambia cada 10 años, pero puede retirarse en cualquier momento. No interfiere en forma alguna con la relación sexual. El costo es mínimo. Tiene mucha eficacia.

Existe aumento en la duración y cantidad del sangrado de la mujer. Otro inconveniente es que el DIU puede ser expulsado en cualquier momento sin que la mujer se de cuenta.

Una de las desventajas más problemática es el riesgo de desarrollar una enfermedad pélvica inflamatoria

2.6.2 DIU hormonal

Es un dispositivo en forma de T, como el anterior, la diferencia se basa en que este libera progesterona. Este dispositivo tiene el efecto hormonal en el endometrio .Se cambia una vez al año. Es uno de los métodos de mayor eficacia y sus fallas oscilan entre 1 a 3 por ciento.

Las contraindicaciones son las mismas del anterior método. Todavía no se conoce con exactitud el mecanismo por el cual los dispositivos protegen del embarazo

Se ha dicho que el cuerpo extraño provoca una reacción endometrial; otros señalan que el cobre trae reacciones bioquímicas que impiden la implantación del huevo. También se cree que impiden la fecundación del óvulo por una acción lesiva sobre los espermatozoides.

2.7 Anticoncepción hormonal

La anticoncepción hormonal es un fenómeno que se basa en hacer su efecto en la hipófisis y para que no haya ovulación, y por ese motivo no hay fecundación.

2.7.1 Anticonceptivos orales combinados

Las pastillas anticonceptivas son también conocidas como "la píldora," es un tipo de anticoncepción en forma de pequeñas tabletas que se toma diariamente. La mayoría de las píldoras contienen dos tipos de hormonas femeninas sintéticas, es decir elaboradas en un laboratorio a semejanza de las secretadas normalmente por el ovario. Ellas son estrógeno y progesterona y se llaman contraceptivos orales combinados.

El estrógeno y la progesterona previenen el embarazo, suprimiendo la secreción de la glándula hipófisis, que detiene el desarrollo ovular y retiene el óvulo en el ovario.

Es decir no se produce la ovulación. La progesterona también ayuda a que el esperma no alcance al óvulo, mediante un doble mecanismo: 1) alterando el moco cervical y 2) modificando el endometrio del útero.

Si una mujer toma la píldora combinada todos los días a la misma hora, es un 99% efectiva.

Aunque es obvio que usar la píldora combinada todos los días a la misma hora, es la forma mas efectiva de prevenir el embarazo, el uso perfecto casi nunca ocurre. Si la mujer usa la píldora combinada, pero no la toma perfectamente, es un 95% efectiva.

2.7.2 Anticonceptivos orales solo de progesterona

Son fármacos que solo contienen progesterona, y que también se toman diariamente, se usan en aquellas mujeres que están dando de lactar, que tienen anemia o no pueden recibir estrógenos. Inhibe la ovulación y evita que el espermatozoide fertilice al óvulo. El porcentaje es el mismo que el de los combinados.

Existen 2 clases de paquete de pastillas: el de 28 días y el de 21 días.

Con los paquetes de 28 días tomas 21 píldoras con hormonas y luego 7 placebos que no contienen hormonas. Las últimas 7 pastillas son pastillas recordatorio y son tomadas durante las 4 semanas incluyendo el período menstrual. Existe una clase de pastilla en la que 26 de ellas son activas, por lo que debes tomar todas las que contenga la prescripción.

Con el paquete de 21 días tomas una cada día, durante tres semanas y la cuarta semana, que es cuando la menstruación usualmente ocurre, no tomas ninguna pastilla por 7 días. El ciclo luego, se repite.

Las pastillas con progesterona se comercializan sólo en paquetes de 28 días. Todas las pastillas con progesterona son activas, es decir que ellas contienen hormonas y debes tomarlas todas, sin excepción.

Debes seguir las instrucciones indicadas en el prospecto. Quién cuide de tu salud te explicará como debes usar el paquete de pastillas. Te dirán cuando debes empezar las mismas: podrá ser un domingo, el primer día del período menstrual o tú el día que estés en la clínica.

La mayoría de las mujeres no tienen efectos colaterales cuando toman las pastillas anticonceptivas, pero algunas otras sí los presentan. Las diferentes pastillas anticonceptivas pueden afectar a cada mujer de manera distinta.

En algunas mujeres producen náuseas, pero esto se puede combatir si la pastilla se toma con almuerzo o cena o con alguna comida ligera antes de ir a la cama.

A veces pueden experimentar dolor de cabeza cuando comienzan a tomar pastillas anticonceptivas. Usualmente el dolor de cabeza ocurre por stress o por otras causas.

Las pastillas anticonceptivas también pueden producir cambios de humor. El ejercicio físico y la dieta pueden ayudar, pero si no lo hacen, deberá cambiar el tipo de pastilla que está tomando.

A menudo las pastillas ayudan a mejorar el acné, pero sólo un pequeño grupo de mujeres siente que el acné es causado por la pastilla anticonceptiva. Las mamas pueden agrandarse y aumentar su tensión.

Algunas adolescentes aumentan de peso, otras lo pierden, pero la mayoría de ellas mantienen el mismo peso cuando están tomando la píldora. Si aumentaste de peso o deseas prevenir el aumento del mismo, debes estar segura que comes una comida equilibrada y que haces suficiente ejercicio diariamente.

Las pérdidas ínter menstruales pueden ocurrir en las primeras tres semanas que se inicia el tratamiento con pastillas anticonceptivas, pero esto no es grave. Usualmente ocurre durante los primeros dos o tres ciclos.

Los efectos colaterales se van después de los primeros tres o cuatro ciclos. Si tienes efectos colaterales debes consultar con quien atiende tu salud. Si es posible te puede prescribir una pastilla con menor cantidad de estrógenos o sugerirte otro tipo de anticonceptivo.

2.7.3 Inyecciones

Consiste en colocarse inyecciones de contenido hormonal, al igual que los anticonceptivos orales, puede haber de contenido combinado, estrógenos y progesterona, o de solo progesterona.

Se aplican por vía intramuscular profunda en la región glútea dentro de los siete primeros días del ciclo menstrual.

Su efectividad es de más del 97.5 por ciento, previniendo con una sola ampolleta la gestación por dos o tres meses, según el tipo usado. No interfiere con la relación sexual y evita a la mujer la toma diaria de pastillas. Puede utilizarse a cualquier edad e igualmente después de las seis semanas de posparto en la madre lactante (si es de progesterona), ayuda en la prevención de cáncer endometrial y ovárico.

La desventaja es que produce cambios menstruales, el regreso de la fertilidad no es inmediato, tarde de 3 a 4 meses.

No deben usarla fumadoras mayores de 35 años porque existen condiciones cardiovasculares como la hipertensión que los prohíbe, si padeciste diabetes o afección tromboembólica, accidentes cerebrales, hepatitis o cirrosis.

Se pueden presentar amenorreas y hemorragias, así como cefalea, variación en el peso y tensión mamaria.

2.7.4 Implantes hormonales

Son métodos que permiten una anticoncepción en un plazo prolongado y que son reversibles. El primer implante utilizado fue el Norplant. Consiste en la implantación debajo de la piel del brazo de cápsulas delgadas y flexibles que contienen levonorgestrel ó desogestrel, progesteronas que se liberan sostenidamente y ejercen su función.

Tiene un efecto sobre la ovulación que se altera hasta en un 70 por ciento. Existe disminución de la progesterona lo cual modifica al endometrio, haciéndolo desfavorable para la anidación del huevo.

Su efectividad es superior al 99 por ciento, aunque a pasar los años su eficacia es de 96 o 97 por ciento.

Existen contraindicaciones, se deben descartar todas las enfermedades que puedan tener complicaciones con este método anticonceptivo.

Efectos negativos como el goteo inter menstrual, aumento en la duración y cantidad de la regla y posteriormente disminución del sangrado hasta llegar a la amenorrea, cefaleas o molestias en el sitio de la inserción.

2.7.5 Anillos vaginales

Consiste en la aplicación vaginal, una vez por mes, de un anillo liberador de hormonas anticonceptivas en el fondo de la vagina. La forma de uso es fácil, y se debe poner el día 3 del ciclo y retirarlo el día 24. Tiene el 96 por ciento de confiabilidad.

La ventaja es que la mujer puede colocarlo o extraerlo a voluntad. También puede sacarlo antes de la relación sexual, pues el retiro del anillo hasta por un periodo de 2 horas no disminuye su eficacia. Puede provocar alteraciones menstruales, alguna irritación o infección vaginal.

2.7.6 Parches

Es un método hormonal que consiste en adherir a la piel parches de uso semanal (3 parches durante los primeros 21 días del ciclo, y un periodo de descanso de 7 días)

El parche es una bandita adhesiva delgada (menos de 2 pulgadas x 2 pulgadas) que contiene hormonas. Debe permanecer puesto (pegado a tu piel) todos los días. Se cambia solo una vez a la semana.

El parche contiene dos hormonas distintas: estrógeno y progesterona. Al ponerte el parche, las hormonas son asimiladas a través de tu piel hasta entrar en tu corriente sanguínea para prevenir que tus ovarios produzcan hormonas y óvulos.

Puedes ponerte el parche en la piel de tu abdomen (estómago), nalgas, la parte superior de la espalda, o la parte exterior alta de tu brazo. El parche debe permanecer por 7 días en el lugar que decidas ponértelo. Debes cambiar la ubicación del parche cada semana.

2.7.7 Anticoncepción de urgencia

Los procedimientos para evitar el embarazo después de un coito no protegido se denominan anticonceptivos poscoito, y el método principal es la llamada píldora de la mañana siguiente. Por su elevada dosis de estrógenos y progesterona, se ha considerado como la mejor opción para la mujer que ha tenido un coito sin protección y no desea embarazarse. No tiene efecto sobre la gestación. La efectividad es mayor de un 75 por ciento. No se recomienda su uso continuo.

Se debe tomar los dos comprimidos antes de las 72 después del coito sin protección, una píldora primero y la segunda a las 12 horas de la primera toma, si excede el lapso de 72 horas después de la relación sexual no es recomendable la toma.

Su ingestión puede producir: náuseas, cefalea, mareos, vómitos u otras molestias, hasta 10 días posteriores a su ingesta logra síntomas.

2.8 Anticonceptivos quirúrgicos

Son métodos que consisten en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos), para evitar el embarazo.

2.8.1 Salpingoclasia

Es uno de los métodos más utilizados en todo el mundo, empleado en las mujeres que ya no quieren tener más hijos. Presenta una seguridad en cuanto a la vida del paciente. Consiste en la oclusión tubarica definitiva que evita permanente el embarazo. Su efectividad en términos generales es del 99 por ciento.

Este tipo de cirugía debe valorarse en su impacto físico y psíquico posterior puesto que la paciente a veces piensa que puede traerle como consecuencia una patología después de la intervención como: trastornos en la función sexual, cambios en su aspecto físico o repercusiones en su vida familiar.

La salpingoclasia es muy efectiva, no requiere control posterior. No tiene efectos sobre la lactancia (si se realiza después del parto).

El procedimiento ocasiona molestias dolorosas varios días después de la intervención. Aunque las complicaciones de la cirugía son raras puede haber infección o sangrado.

Existen varios procedimientos quirúrgicos:

- Técnica de Pomeroy
- Técnica de Madlener
- Técnica de Irving
- Método de Uchida
- Método de Aldridge

- Ligadura por vía vaginal
- Clips
- Minilaparotomía en intervalo intergenésico

No se debe pasar por alto otra cuestión que suele ser motivo de inquietud y duda entre las mujeres, la posibilidad de restaurar las trompas para volver a procrear. En estos casos puede efectuarse la llamada cirugía reversible, pero debe tenerse presente que la mayoría de las veces no devuelve la fertilidad.

2.8.2 Vasectomía

Es uno de los procedimientos más seguros que se utilizan en la anticoncepción, pero al mismo tiempo es uno de los menos utilizados. Principalmente por la cultura del hombre. Ha tenido más utilización en países desarrollados e igualmente se ha expresado que al hombre no le preocupa mucho la salud de su mujer.⁴

Básicamente la técnica consiste en hacer una incisión en la piel del escroto para localizar el conducto deferente y se efectúa una ligadura y sección o bien se realiza una electrofulguración (procedimiento a través de electricidad para destruir tejido) o se coloca un clip. La cirugía se realiza en cada uno de los testículos, con lo que se bloquea el paso de los espermatozoides hacia el sitio de la eyaculación.

2.8.3 Vasectomía sin bisturí

Esta técnica fue iniciada en China y rápidamente difundida en todo el mundo. En lugar de efectuar la incisión en la piel escrotal, se toma ésta con un instrumento especial efectuando una pequeña punción en lugar de la incisión y con una pinza se agranda el orificio anterior, se sostiene el conducto deferente en su sitio con una pinza y se levanta hacia la abertura donde se realiza la ligadura, retirando posteriormente la pinza, no necesitándose ningún punto de sutura en la piel.

⁴ Textos universitarios anticonceptivos.

La ventaja de este procedimiento es que se reduce el sangrado y el trauma de los tejidos, siendo menores las molestias dolorosas después de la intervención y la recuperación más rápida.

La enseñanza de este método requiere poco tiempo y se señala que la duración es de 10 minutos cuando el médico tiene práctica. El método brinda una seguridad del 99 por ciento. Es muy extraño que existan complicaciones como infecciones.

Es posible encontrar espermatozoides hasta las 25 eyaculaciones posteriores o a los 3 meses de realizada la vasectomía, por lo cual debe precisarse un método anticonceptivo de apoyo durante este tiempo.

La vasectomía puede revertirse mediante microcirugía. Esta técnica se denomina vaso-vasostomía y si la realiza un andrólogo experto se obtienen excelentes resultados.

No obstante, la reversión de vasectomía no es posible en el cien por cien de los casos y si tienes dudas de querer tener más hijos deberías pensarlo bien, hablar con tu pareja y con tu andrólogo.

2.8.4 Abstinencia

Significa que no estas manteniendo relaciones sexuales. Es la mejor protección frente al embarazo y las ETS. Abstinencia es 100% efectiva. Pero recuerda, es posible quedar embarazada sin penetración, si el varón eyacula cerca de la vagina el esperma puede penetrar y dar como resultado un posible embarazo.

Si no tienes sexo vaginal, anal u oral, no puedes contraer ETS. Parejas homosexuales pueden contraer ETS.

Es difícil resistir a la presión de tener sexo con tu pareja, pero también es duro no responder a tus propios deseos sexuales. Abstinencia es la mejor manera para evitar el embarazo y para no contraer ETS, pero si decides tener vida sexual, debes usar métodos anticonceptivos apropiados y pensar antes de actuar.

Capítulo 3 Enfermedades de transmisión sexual

Al momento de tomar la decisión de iniciar la vida sexual debes tener presente como protegerte ante las ETS, estos padecimientos son serios, algunas veces dolorosos y pueden causar mucho daño. Ciertas pueden afectar los órganos sexuales y otras causan infecciones generales en el cuerpo.

3.1 Concepto de enfermedad de transmisión sexual

Las ETS o enfermedades venéreas, llamadas así anteriormente, son padecimientos infectocontagiosos que se adquieren por realizar el coito en condiciones de higiene inapropiada y/o con personas ya infectadas, existen otras posibilidades de transmisión, como recibir transfusiones de sangre infectadas, jeringas, por sexo oral o anal, de madre a hijo.⁵

3.2 Clamidia

La clamidia es una ETS, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede dañar los órganos reproductivos de la mujer. Aunque generalmente la clamidia no presenta síntomas o tiene síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir en forma silenciosa y causar daños irreversibles, como infertilidad, antes de que una mujer se dé cuenta del problema. Muchos casos no se reportan porque la mayoría de las personas con el padecimiento no saben que tienen la infección y no se hacen pruebas para detectar la enfermedad

Las mujeres se vuelven a infectar frecuentemente si sus parejas sexuales no reciben tratamiento.

La clamidia puede ser transmitida durante relaciones sexuales vaginales, anales o durante las relaciones sexuales orales. Esta enfermedad también puede ser transmitida de una madre infectada a su hijo durante el parto vaginal.

⁵ Yo, adolescente. Respuestas claras a mis grandes dudas. Susan Pick de Weiss, Elvia Vargas Trujillo. Grupo editorial. P. 149.

Si hay síntomas, éstos aparecen generalmente entre 1 y 3 semanas después del contagio.

En las mujeres, la bacteria infecta inicialmente el cuello uterino y la uretra (el canal urinario). Las mujeres que tienen síntomas podrían presentar flujo vaginal anormal o una sensación de ardor al orinar. Algunas mujeres siguen sin tener signos ni síntomas cuando la infección se propaga del cuello uterino a las trompas de Falopio (los tubos que conducen los óvulos desde los ovarios hasta el útero); otras presentan dolor de vientre, lumbago, náusea, fiebre, dolor durante el coito o sangrado entre los períodos menstruales. La infección clamidial del cuello uterino puede propagarse al recto.

Los hombres que tienen signos o síntomas podrían presentar secreción del pene o una sensación de ardor al orinar. También podrían presentar una sensación de ardor y picazón alrededor de la abertura del pene. El dolor y la inflamación de los testículos es poco frecuente.

Los hombres o mujeres que reciben penetración anal pueden contraer la infección clamidial en el recto, lo cual puede causar dolor rectal, secreciones o sangrado. Esta bacteria puede hallarse también en la garganta de las mujeres y hombres que han tenido relaciones sexuales orales con una pareja infectada.

En las mujeres, si la infección no es tratada, puede propagarse al útero o a las trompas de Falopio y causar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), o un embarazo ectópico (embarazo implantado fuera del útero) que es potencialmente mortal. Las mujeres infectadas con clamidia tienen hasta cinco veces más probabilidades de infectarse con el VIH, si están expuestas al virus.

Las complicaciones entre los hombres son poco comunes. En ocasiones, la infección se propaga al epidídimo (el tubo que conduce el espermatozoides desde los testículos) y causa dolor, fiebre y, rara vez, esterilidad.

En muy pocos casos, la infección clamidial genital puede causar artritis que puede estar acompañada de lesiones en la piel e inflamación de los ojos y de la uretra (síndrome de Reiter).

Existen pruebas de laboratorio para diagnosticar la clamidia. Algunas de estas pruebas pueden realizarse en la orina, otras pruebas requieren que la muestra sea obtenida de lugares como el pene o el cuello uterino.

La clamidia puede ser fácilmente tratada y curada con antibióticos.

3.3 Gonorrea

Es una enfermedad venérea, provocada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del tracto reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano.

La gonorrea se transmite por contacto con el pene, la vagina, la boca o el ano. La gonorrea también puede transmitirse de madre a hijo durante el parto.

Las personas que han tenido gonorrea y han sido tratadas pueden infectarse nuevamente si tienen relaciones sexuales con una persona que tiene la enfermedad. Aun cuando es probable que muchos hombres con gonorrea no tengan ningún síntoma, en algunos aparecerán algunos signos y síntomas de dos a cinco días después de contraer la infección. Algunos síntomas pueden tardar hasta 30 días en aparecer. Entre los signos y síntomas se encuentran la sensación de ardor al orinar y una secreción blanca, amarilla o verde del pene. En ocasiones a los hombres con gonorrea les duelen los testículos o se les inflaman.

La mayoría de las mujeres con gonorrea no tienen síntomas, y si los tienen, éstos son leves. Incluso cuando tienen síntomas, pueden ser tan poco específicos que se

confunden con los síntomas de una infección vaginal o de cistitis. Entre los primeros síntomas y signos en las mujeres se encuentran una sensación de dolor o ardor al orinar, aumento del flujo vaginal y hemorragia vaginal entre períodos. Las mujeres con gonorrea están expuestas al riesgo de tener graves complicaciones de la infección, independientemente de la presencia o gravedad de los síntomas.

Entre los síntomas de infección rectal tanto en hombres como en mujeres, puede haber secreción, picazón, dolor y sangrado en el ano y dolor al defecar. También es probable que la infección rectal no esté acompañada de síntomas. Las infecciones de la garganta puede que provoquen dolor de garganta, pero por lo general no se presenta ningún síntoma.

En las mujeres, la gonorrea es una causa frecuente de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).

En los hombres, la gonorrea puede provocar epididimitis, una afección dolorosa de los testículos que puede provocar infertilidad si no es tratada.

La gonorrea puede propagarse a la sangre y a las articulaciones, por lo cual puede llegar a ser mortal.

Existen varias pruebas de laboratorio para diagnosticar la gonorrea. Un médico o una enfermera pueden tomar una muestra de las partes del cuerpo que pudieran estar infectadas y enviarla a un laboratorio para que sea analizada.

Existen varios antibióticos con los cuales se puede tratar exitosamente la gonorrea en adolescentes y adultos. Sin embargo, ha estado aumentando el número de cepas de gonorrea resistentes a las medicinas en muchas partes del mundo, por lo que el tratamiento de la gonorrea se hace cada vez más difícil.

Si bien la medicina detendrá la infección, no remediará ninguna lesión permanente provocada por la enfermedad.

3.4 Herpes genital

El herpes genital es una ETS más causada por los virus del herpes simple tipo 1 (HSV-1) y tipo 2 (HSV-2). La mayoría de los herpes genitales son causados por el tipo HSV-2. La mayoría de las personas no presentan signos ni síntomas de la infección. Si se presentan signos, éstos usualmente aparecen en forma de ampollas en los genitales o el recto. Las ampollas se rompen y dejan úlceras dolorosas (llagas) que pueden tardar de dos a cuatro semanas en curarse la primera vez que se presentan. Típicamente, puede presentarse otro brote semanas o meses después del primero, pero casi siempre es menos intenso y de más corta duración.

El herpes es más frecuente en las mujeres. Esto puede deberse a que es más probable que ocurra la transmisión de hombre a mujer que la transmisión de mujer a hombre.

Por lo general, una persona solo puede infectarse durante el contacto sexual con alguien que tiene una infección por HSV-2 genital.

El primer brote ocurre generalmente dentro de las dos semanas siguientes a la transmisión del virus. Otros signos y síntomas durante el episodio primario pueden incluir una segunda serie de úlceras y síntomas parecidos a la gripe, entre ellos fiebre e inflamación de las glándulas. Sin embargo, la mayoría de las personas con la infección por HSV-2 puede que nunca tengan úlceras o pueden tener signos muy leves de los cuales ni siquiera se dan cuenta o que confunden con picaduras de insectos o con otra afección de la piel.

El herpes puede ser grave en personas con sistemas inmunodeprimidos. Adicionalmente, el herpes genital puede causar infecciones potencialmente mortales en los bebés. Si una mujer tiene herpes genital activo al momento del parto, se realiza por lo general un parto por cesárea.

Los proveedores de atención médica pueden diagnosticar el herpes genital mediante una inspección visual si el brote es típico y mediante la obtención de una muestra de la úlcera que se envía para un análisis de laboratorio. Puede ser difícil diagnosticar las infecciones por herpes si no hay un brote (entre brotes). Los exámenes de sangre, que detectan la infección, pueden ser útiles, aunque los resultados no son siempre muy claros.

No existe un tratamiento que pueda curar el herpes, pero los medicamentos antivirales pueden acortar y prevenir los brotes durante el tiempo que la persona tome los medicamentos.

3.5 Virus papiloma humano VPH

El virus del papiloma humano es el nombre que se le da a un grupo de virus que incluye más de 100 tipos o cepas diferentes. Más de 30 de estos virus son transmitidos sexualmente y pueden infectar el área genital de hombres y mujeres, que incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina) o el ano y los revestimientos de la vagina, el cuello uterino o el recto. La mayoría de las personas que quedan infectadas por VPH no presentarán síntomas y la infección desaparecerá por sí sola.

Algunos tipos de estos virus son llamados de alto riesgo y pueden revelar resultados anormales en las pruebas de Papanicolaou. Estos virus también pueden provocar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. Otros tipos de virus son llamados de bajo riesgo y pueden arrojar resultados con anomalías leves en las pruebas de Papanicolaou o causar verrugas genitales. Las verrugas genitales son abultamientos o crecimientos únicos o múltiples que aparecen en el área genital y en ciertas ocasiones tienen forma de coliflor.

En muy contados casos, una mujer embarazada puede transmitir el VPH a su bebé durante el parto vaginal. A un bebé que está en contacto con el VPH muy pocas

veces le salen verrugas en la garganta o en la laringe. El virus vive en la piel o en las membranas mucosas.

Las verrugas genitales aparecen, por lo general, como elevaciones o masas suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel, usualmente en el área genital. Las verrugas pueden ser planas o elevadas, únicas o múltiples, pequeñas o grandes. Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una persona infectada.

Las verrugas genitales se diagnostican por examen visual, pueden ser eliminadas con medicamento que se aplica el propio paciente o con un tratamiento realizado por un proveedor de atención médica. Algunas personas deciden no hacerse tratamiento para ver si las verrugas desaparecen por sí solas.

La prueba de Papanicolaou es la herramienta primaria de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el VPH. Asimismo, existe una prueba específica para detectar el VPH en el ADN de las mujeres (prueba de ADN del VPH). La prueba puede realizarse en mujeres con resultados anormales leves en las pruebas de Papanicolaou o en mujeres mayores de 30 años de edad al momento de la realización de la prueba de Papanicolaou. No existen pruebas para detectar el VPH en los hombres. No hay cura para la infección por VPH.

3.6 Sífilis

La sífilis es una ETS provocada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado la gran imitadora porque muchos de sus signos y síntomas no pueden ser diferenciados de los de otras enfermedades.

La sífilis pasa de una persona a otra a través del contacto directo con un chancro sifilítico. Los chancros aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto. También pueden aparecer en los labios y en la boca. La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u

orales. Las mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden pasársela a los bebés que llevan en el vientre. La sífilis no se propaga por el contacto con inodoros, manillas de puertas, piscinas, bañeras y jacuzzis ni por compartir ropa ni cubiertos.

Muchas personas que tienen sífilis están libres de síntomas por años, pero enfrentan el riesgo de complicaciones si no se trata la enfermedad.

La fase primaria de la sífilis suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que aparezcan múltiples úlceras. El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días). Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro. Aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo. El chancro dura de 3 a 6 semanas y se cura sin tratamiento. Sin embargo, si no se administra el tratamiento adecuado, la infección progresa hasta pasar a la fase secundaria.

La fase secundaria se caracteriza por irritaciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas. Esta fase suele comenzar con la aparición de una irritación en una o más áreas del cuerpo. Por lo general, la irritación no produce picazón. Las irritaciones asociadas a la sífilis secundaria pueden aparecer mientras se cura el chancro o varias semanas después de que el chancro se haya curado. La irritación característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies. Sin embargo, también pueden aparecer irritaciones de apariencia diferente en otras partes del cuerpo, que algunas veces se parecen a irritaciones provocadas por otras enfermedades. Algunas veces, las irritaciones asociadas a la sífilis secundaria son tan leves que pasan desapercibidas. Además de las irritaciones, puede que se presenten otros síntomas durante la fase secundaria, que incluyen fiebre, inflamación de los ganglios, dolor de garganta, pérdida irregular del cabello, dolor de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y fatiga. Los signos y síntomas de la sífilis secundaria desaparecerán con tratamiento o sin tratamiento, pero la infección

progresará hasta la fase latente y terciaria de la enfermedad, si no se administra ningún tratamiento.

La fase terciaria o fase latente (escondida) de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de la fase secundaria sin tratamiento, la persona infectada seguirá teniendo sífilis aun cuando no tenga ni signos ni síntomas; la infección permanece en el organismo. En la fase terciaria, la sífilis puede lesionar los órganos internos, entre ellos el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. Las lesiones internas pueden aparecer muchos años más tarde. Entre los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis se encuentran la dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera gradual y demencia. Estas lesiones pueden ser lo suficientemente graves como para producir la muerte.

Algunos proveedores de atención médica pueden diagnosticar la sífilis mediante el examen del material de un chancro (úlceras infecciosas) en un microscopio especial llamado microscopio de campo oscuro.

El examen de sangre es otra manera de determinar si una persona tiene sífilis. Poco tiempo después de que una persona se infecta, el organismo produce anticuerpos que pueden ser detectados mediante un examen de sangre seguro, preciso y económico. El nivel de anticuerpos en la sangre será bajo durante meses o incluso años después de que la enfermedad se ha curado. Dado que una sífilis no tratada en una mujer embarazada puede infectar y posiblemente provocar la muerte de su bebé, toda mujer embarazada debería hacerse un examen de sangre para la detección de la sífilis.

La sífilis es fácil de curar en las primeras fases. Si una persona ha tenido sífilis durante menos de un año, la enfermedad se curará con una sola inyección intramuscular de penicilina. Si una persona ha tenido sífilis por más de un año, necesitará de dosis adicionales. Para las personas que son alérgicas a la penicilina, hay otros antibióticos disponibles para tratar la sífilis. La sífilis no puede curarse con

remedios caseros ni con medicinas que se venden sin receta médica. El tratamiento matará la bacteria de la sífilis y evitará futuras lesiones, pero no remediará las lesiones ya ocasionadas.

3.7 Tricomoniasis

Esta enfermedad venérea afecta tanto a los hombres como a las mujeres, aun cuando los síntomas son más frecuentes en las mujeres.

La tricomoniasis es provocada por el parásito protozoo unicelular *Trichomonas vaginalis*. La vagina es el sitio donde por lo general ocurre la infección en las mujeres, mientras que en los hombres, es la uretra (conducto urinario).

El parásito se transmite a través de la relación sexual pene-vagina o por el contacto vulva-vulva (el área genital en la parte externa de la vagina) con una pareja sexual infectada. Las mujeres pueden contraer esta enfermedad de un hombre o de una mujer, pero los hombres suelen contraerla solamente por el contacto con mujeres infectadas.

La mayoría de los hombres con tricomoniasis no tienen signos ni síntomas; sin embargo, algunos hombres puede que sientan una irritación temporal dentro del pene, tengan una leve secreción o sientan un pequeño ardor después de orinar o eyacular.

Algunas mujeres tienen signos y síntomas de infección, que incluyen un flujo vaginal espumoso, verde amarilloso, con un fuerte olor. Es probable que la infección también cause molestia durante la relación sexual o al orinar así como irritación y picazón en el área genital de la mujer. En muy pocos casos la mujer puede sentir dolor de vientre. Los síntomas suelen aparecer en las mujeres de 5 a 28 días después de la exposición a la infección.

Las mujeres embarazadas que tienen tricomoniasis pueden dar a luz bebés prematuros o con bajo peso (menos de 5 libras).

Para diagnosticar la tricomoniasis tanto en hombres como en mujeres, un proveedor de atención médica debe realizar un examen físico y una prueba de laboratorio. El parásito es más difícil de detectar en los hombres que en las mujeres. En las mujeres, el examen pélvico puede revelar la presencia de pequeñas úlceras rojas en las paredes de la vagina o en el cuello uterino

La tricomoniasis suele curarse con una dosis oral única de medicamento. Los síntomas de la tricomoniasis en hombres infectados puede que desaparezcan en unas cuantas semanas sin tratamiento alguno. Sin embargo, un hombre infectado, aun cuando nunca haya tenido síntomas o cuyos síntomas hayan desaparecido, todavía puede continuar infectando o re-infectando a su pareja sexual hasta que no se trate la infección. Por lo tanto, ambos en la pareja deben tratarse la infección al mismo tiempo para eliminar el parásito. Las personas que se están tratando la tricomoniasis deben evitar tener relaciones sexuales hasta que tanto ellas como sus parejas hayan terminado el tratamiento y no tengan síntomas.

3.8 Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana (VB) es el nombre que se le da a una enfermedad que ocurre en las mujeres, en la cual el equilibrio bacteriano normal en la vagina se ve alterado y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva. En ocasiones, va acompañada de flujo vaginal, olor, dolor, picazón o ardor. La VB es la infección que se da con más frecuencia en las mujeres en edad de procrear.

La causa no se conoce del todo, está asociada a un desequilibrio de las bacterias que normalmente se encuentran en la vagina de la mujer. Normalmente, la mayoría de las bacterias que hay en la vagina son buenas, pero también hay unas cuantas bacterias que son dañinas. La VB se presenta cuando hay un aumento del número de bacterias dañinas.

No se sabe mucho acerca de cómo las mujeres contraen la VB. Existen muchas incógnitas acerca del papel de las bacterias nocivas como causa de la enfermedad.

Cualquier mujer puede contraer VB. No obstante, algunas actividades o conductas alteran el equilibrio normal de las bacterias en la vagina y exponen a la mujer a un riesgo mayor de contraer la enfermedad si, por ejemplo, la mujer:

- Tiene una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales
- Se hace duchas vaginales
- Utiliza un dispositivo intrauterino (DIU) para evitar el embarazo.
- Toman anticonceptivos orales.

El papel que desempeña la actividad sexual en la aparición de la VB no está claro. Las mujeres no contraen la VB por el contacto con los inodoros, lencería, piscinas o por tocar los objetos que las rodean. Las mujeres que nunca han tenido una relación sexual muy raramente se ven afectadas.

La presencia de la VB ha sido asociada a un aumento de los casos de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), luego de cirugías tales como la histerectomía o el aborto.

El proveedor de atención médica debe examinar la vagina a fin de detectar signos de VB y tomar una muestra del flujo vaginal para realizar pruebas de laboratorio en busca de bacterias asociadas.

Aun cuando algunas veces la VB desaparece sin tratamiento, toda mujer con síntomas de VB debe ser tratada. Por lo general, no es necesario tratar a la pareja sexual masculina. Sin embargo, la VB puede ser transmitida entre parejas sexuales femeninas.

3.9 Enfermedad inflamatoria pélvica

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), es el término general que se utiliza para referirse a infecciones que se presentan en el útero (matriz), las trompas de Falopio (los tubos que conducen los óvulos desde los ovarios hasta el útero) y otros órganos reproductivos. Es una complicación frecuente y grave de ciertas enfermedades de

transmisión sexual, especialmente la clamidia y la gonorrea. La EIP puede dañar las trompas de Falopio y los tejidos del útero, los ovarios y las áreas circundantes. La EIP que no recibe tratamiento puede provocar consecuencias graves que incluyen infertilidad, embarazo ectópico (embarazo implantado en una trompa de Falopio o en otro lugar fuera de la matriz), formación de absceso y dolor pélvico crónico.

La EIP se presenta cuando las bacterias pasan de la vagina o el cuello uterino (la abertura al útero) de la mujer a sus órganos reproductivos. Haber tenido un episodio de EIP aumenta el riesgo de que se presente otro episodio debido a que los órganos reproductivos pueden haber sufrido daños la primera vez que se presentó la infección.

Las mujeres sexualmente activas que están en edad de procrear son las que están expuestas a un mayor riesgo, y las mujeres que tienen menos de 25 años de edad tienen mayor probabilidad de contraer EIP que las mujeres mayores de 25 años. Esto se debe a que el cuello uterino de las adolescentes y mujeres jóvenes no está completamente desarrollado, lo que aumenta su susceptibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual relacionadas con la EIP.

Las mujeres que usan duchas vaginales tienen un riesgo más alto de contraer EIP que las mujeres que no las utilizan. Las duchas cambian en forma dañina la composición de la flora vaginal (organismos que viven en la vagina) y pueden empujar las bacterias desde la vagina hacia los órganos reproductivos.

Las mujeres que utilizan dispositivos intrauterinos (DIU) pueden tener un riesgo levemente mayor de contraer EIP cerca del momento de la inserción del dispositivo que las mujeres que utilizan otros anticonceptivos o las mujeres que no los utilizan.

Sin embargo, el riesgo se reduce significativamente si a una mujer se le hacen pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual, y en caso de ser necesario, se le administra el tratamiento indicado antes de la inserción del DIU.

Los síntomas de la EIP pueden no existir del todo y llegar a ser graves. Cuando la EIP es causada por una infección clamidial, la mujer puede experimentar síntomas leves o no tener síntomas y al mismo tiempo estar sufriendo daños graves en los órganos reproductivos.

Las mujeres que presentan síntomas de EIP sufren, por lo general, de dolor de vientre. Otros signos y síntomas incluyen fiebre, flujo vaginal poco usual que puede tener mal olor, relación sexual dolorosa, dolor al orinar, menstruación irregular y dolor en la parte superior derecha del abdomen (poco frecuente). La EIP puede provocar abscesos internos (pústulas llenas de pus difíciles de curar) y dolor pélvico crónico prolongado.

Un tratamiento pronto y adecuado puede ayudar a prevenir las complicaciones causadas por la EIP. Si la enfermedad no recibe tratamiento, puede causar daño permanente. Las bacterias causantes de la infección pueden invadir silenciosamente las trompas de Falopio y hacer que el tejido normal se convierta en tejido cicatricial. Este tejido bloquea o interrumpe el movimiento normal de los óvulos hacia el útero. Si las trompas de Falopio están totalmente bloqueadas por el tejido cicatricial, el esperma no puede fertilizar un óvulo y la mujer queda infértil. La infertilidad también puede presentarse cuando las trompas de Falopio están bloqueadas parcialmente o ligeramente dañadas.

La EIP es difícil de diagnosticar porque los síntomas son a menudo imperceptibles y leves. Muchos episodios de EIP no son detectados porque la mujer o el proveedor de atención médica no reconocen las implicaciones de estos síntomas leves o no específicos. Debido a que no hay pruebas precisas para detectar la EIP, el diagnóstico se basa, por lo general, en hallazgos clínicos. Si se presentan síntomas como dolor de vientre, el proveedor de atención médica debería realizar un examen físico para determinar la naturaleza y la ubicación del dolor y ver si hay fiebre, flujo vaginal o cervical anormal y si hay evidencia de gonorrea o infección clamidial. Si los hallazgos indican que hay EIP, es necesario el tratamiento.

La ecografía pélvica es un procedimiento útil para diagnosticar la EIP. Este examen permite visualizar el área de la pelvis para ver si las trompas de Falopio están agrandadas o si hay un absceso. En ciertos casos, puede ser necesaria una laparoscopia para confirmar el diagnóstico. La laparoscopia es un procedimiento quirúrgico menor mediante el cual un tubo delgado y flexible con una luz al final (laparoscopio) se inserta en el vientre mediante una pequeña incisión. Este procedimiento le permite al médico ver los órganos pélvicos internos y obtener muestras para estudios de laboratorio, si es necesario.

El tratamiento con antibióticos no corrige los daños que ya han ocurrido en los órganos reproductivos.

Las mujeres que están recibiendo tratamiento contra la EIP deben ser reexaminadas por su proveedor de atención médica dos a tres días después de iniciado el tratamiento para asegurarse de que los antibióticos son eficaces y están curando la infección. Asimismo, la pareja o parejas sexuales de la mujer deben recibir tratamiento para disminuir el riesgo de reinfección, a pesar de que la pareja no tenga síntomas.

3.10 Ladilla

El phthirus pubis o ladilla, es un insecto de tamaño diminuto que habita en las regiones vellosas del cuerpo, especialmente en el vello genital, tarda en desarrollarse de una a cuatro semanas después de contagio.

El principal síntoma es la comezón intensa. Se debe lavar el área con una preparación especial recetada por un médico que destruya los piojos adultos y sus huevos, pasar un peine para remover los alojados en el vello púbico o se aconseja rasurar bien corto el vello. Esto deben hacerlo ambos miembros de la pareja.

Dada la intensa comezón que provoca se puede producir escoriaciones al rascarse, los cuales se pueden infectar posteriormente.

3.11 Hepatitis B

Es la inflamación (irritación e hinchazón) del hígado debido al virus de la hepatitis B (VHB).

Este virus se propaga a través de la sangre y otros fluidos corporales. La infección se puede presentar si la persona:

- Recibe transfusiones de sangre
- Tiene contacto con sangre en escenarios de atención médica
- Se ha sometido a tatuajes o acupuntura con instrumentos contaminados
- Ha compartido agujas al consumir drogas
- Ha tenido relaciones sexuales sin precaución con una persona infectada
- El virus de la hepatitis B se le puede transmitir a un bebé durante el parto o poco después si la madre está infectada.

El riesgo de llegar a infectarse de manera crónica depende de la edad de la persona en el momento de la infección. La mayoría de los recién nacidos y alrededor del 50% de los niños infectados con hepatitis B desarrollan hepatitis crónica. Sólo unos pocos adultos infectados con VHB desarrollan dicha afección crónica.

La mayor parte del daño del virus de la hepatitis B se debe a la respuesta del cuerpo a la infección. Cuando la respuesta inmunitaria del cuerpo detecta la infección, envía células especiales para combatirla. Sin embargo, estas células que combaten la enfermedad pueden llevar a la inflamación del hígado. El daño hepático también interfiere con la capacidad del cuerpo para deshacerse de la bilirrubina, un producto de la descomposición de glóbulos rojos viejos. Esto lleva a que se presente ictericia (coloración amarillenta de los ojos y del cuerpo) y orina turbia.

Toma alrededor de 1-6 meses desde el momento de la infección hasta que aparecen los síntomas de hepatitis aguda. Los síntomas iniciales pueden abarcar:

- Pérdida del apetito

- Fatiga
- Fiebre baja
- Dolores musculares y articulares
- Náuseas y vómitos
- Piel amarilla y orina turbia debido a la ictericia

Se hacen los siguientes exámenes para ayudar a diagnosticar la hepatitis B:

- Nivel de albúmina (puede estar bajo)
- Pruebas analíticas de anticuerpos contra la hepatitis B
- Pruebas de la función hepática
- Tiempo de protrombina (puede incrementarse debido a insuficiencia hepática severa)

La hepatitis aguda no necesita un tratamiento diferente al monitoreo cuidadoso de la función hepática, lo cual involucra exámenes de sangre. En los casos raros en que la persona desarrolla insuficiencia hepática, se le debe monitorear en una unidad de cuidados intensivos (UCI) hasta que se recupere o hasta que sea necesario un trasplante de hígado, que es la única cura en estos casos.

El daño hepático le dificulta al hígado su capacidad de descomponer proteínas, de manera que se debe restringir la ingesta proteica. Se administrarán medicamentos para limitar la producción de proteínas por parte de las bacterias en el cuerpo.

El tratamiento de la hepatitis crónica consiste en medicamentos para tratar infecciones y reducir la inflamación y otros síntomas.

3.12 SIDA

El término SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA representa la etapa final de la infección por el VIH. Es posible que una persona infectada con el VIH tarde varios años en alcanzar esta etapa aun sin recibir

tratamiento. En las personas que tienen el SIDA, el virus ha debilitado su sistema inmunitario a tal grado que al cuerpo se le dificulta combatir las infecciones. Se considera que alguien tiene SIDA cuando presenta una o más infecciones y un número bajo de células T.

El VIH es un virus frágil. No puede vivir por mucho tiempo fuera del cuerpo. Por consiguiente, el virus no puede transmitirse durante las actividades cotidianas como saludar, abrazar o mediante un beso casual. Usted no puede contraer la infección de un asiento de inodoro, un bebedero de agua, una perilla de puerta, platos, vasos, alimentos o de los animales domésticos. Tampoco se puede adquirir el VIH de los mosquitos.

El VIH se encuentra principalmente en la sangre, el semen o el flujo vaginal de una persona infectada. El VIH se transmite principalmente en 3 formas:

- Al tener relaciones sexuales (por medio anal, vaginal u oral) con alguien infectado con el VIH.
- Por compartir agujas y jeringas con alguien infectado con el VIH.
- Por la exposición (en el caso de un feto o bebé) al VIH antes de nacer o durante el parto, o al ser amamantado.

Los primeros síntomas de la enfermedad aparecen entre seis meses y hasta más de diez años después de adquirido el virus. No existe información precisa que pueda indicar cuánto tiempo necesita el virus desde el momento del contacto hasta comenzar a dañar el sistema inmunológico, los síntomas son los siguientes:

- Fatiga inexplicable y persistente, que no es debida a ejercicio físico u otras enfermedades.
- Pérdida rápida y misteriosa de peso.
- Tos (especialmente si no es causada por una infección respiratoria común), diarrea persistente y fiebre, catarros y resfriados frecuentes.
- Lesiones en la piel que tardan mucho en sanar.

- Sudoración nocturna.

La única manera de saber con seguridad si usted está infectado es haciéndose la prueba del VIH. No puede saber si está infectado simplemente con base en los síntomas, porque muchas personas infectadas con el VIH no tienen síntomas por varios años. Hay personas que se ven y se sienten sanas pero están infectadas.

Una vez que el VIH entra en el cuerpo, éste empieza a producir anticuerpos (substancias creadas por el sistema inmunitario después de una infección). La mayoría de las pruebas de detección del VIH buscan la presencia de estos anticuerpos en lugar de buscar el virus mismo.

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es absteniéndose del contacto sexual o tener una relación duradera, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho las pruebas y se sabe que no está infectada.

Los condones de látex en los hombres, cuando se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de ETS.

Todo síntoma genital, como por ejemplo secreción o ardor al orinar, una úlcera poco usual o una irritación, debe ser razón para dejar de tener relaciones sexuales y consultar a un proveedor de atención médica de inmediato.

Para ayudar a prevenir las graves consecuencias de las ETS, se recomienda que hombres y mujeres sexualmente activo se realicen una prueba de detección enfermedades de transmisión sexual al menos una vez al año.

Capítulo 4 Embarazos no deseados, consecuencias e importancia social

La reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados. Lamentablemente, no es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. No hay explicación del porque en una época en la que, al menos en teoría existen los medios para regular la fecundidad, las mujeres siguen teniendo aun este problema.

Las mujeres y las parejas de América Latina y el Caribe desean menos hijos que los que naturalmente resultan del ejercicio de una vida sexual activa. Las encuestas de demografía y salud que se han llevado a cabo en la mayoría de los países de la región en las últimas décadas muestran que, en promedio, el tamaño de la familia se ha reducido de manera importante en los últimos 30 años: de 6 hijos en 1960–1965 a 3.3 en el primer quinquenio de los años noventa.⁶

Sin embargo, el número de hijos que las mujeres desearían tener es todavía menor. En México, en 1997 las mujeres de 15 a 19 años declararon que su número ideal de hijos era, en promedio, de 2.7, mientras que las del grupo de 45 a 49 años respondieron que era de 4; aquellas sin escolaridad dijeron que el número ideal era de 4.3 y las que tenían educación secundaria o superior aspiraban a 2.7. Finalmente, las de origen rural señalaron que su tamaño ideal de descendencia era de 3.8 y las de origen urbano, de 3.⁷

Este cambio refleja profundas y complejas transformaciones sociales y culturales a las que contribuyen un sinnúmero de circunstancias, entre ellas el descenso de la mortalidad infantil y mayores expectativas de los padres para el desarrollo personal

⁶ El aborto clandestino: una realidad latinoamericana.

Nueva York: The Alan Guttmacher Institute; 1994.

⁷ Consejo Nacional de Población.

Cuadernos de Salud Reproductiva. México, DF:

Consejo Nacional de Población; 2000.

de los hijos, la creciente escolaridad y participación de la mujer en el mercado laboral, las políticas de población y los mensajes oficiales sobre el valor de una familia menos numerosa, así como las características de la vida urbana.

Las expectativas reproductivas están influenciadas por la cultura y la ideología, y difieren según el grupo social y el contexto histórico. El papel que se les asigna a las mujeres en la sociedad está íntimamente relacionado con las expectativas reproductivas y varía dentro de una amplia gama que va desde el papel exclusivo de madre y cuidadora de los hijos hasta su desempeño pleno como trabajadora o profesional.

No todas las personas pueden controlar su fecundidad. En la segunda mitad del siglo XX aparecieron y se desarrollaron los métodos anticonceptivos modernos, que son muy eficaces y seguros y que, por primera vez en la historia de la humanidad, permitieron llevar las expectativas reproductivas a la práctica. En efecto, la anticoncepción moderna es la herramienta idónea para que las mujeres y las parejas puedan elegir el momento en que inician la reproducción, el número de hijos que van a tener y el espaciamiento entre los embarazos.

Sin embargo, en la práctica, existen mujeres que no desean reproducirse pero siguen expuestas al riesgo de quedar embarazadas, por estar en edad reproductiva y llevar una vida sexual activa sin usar ningún método anticonceptivo o porque utilizan métodos tradicionales como el ritmo o el coito interrumpido, de escasa eficacia para evitar el embarazo.

La falta de conocimientos sobre los anticonceptivos es una de ellas, si bien en los últimos años se menciona menos frecuentemente que antes. En cambio, contribuye más el conocimiento deficiente de cómo utilizar un método determinado (especialmente los anticonceptivos orales), resultado de la ausencia total de asesoramiento (esto sucede, por ejemplo, cuando se adquieren los anticonceptivos en la farmacia y no se accede a una consulta con una persona calificada) o de un

asesoramiento deficiente. Este desconocimiento hace que el fracaso de los métodos sea frecuente.

Otra razón es el temor a los efectos secundarios de los métodos, la oposición de la pareja, la postura de algunas iglesias (sobre todo la católica) y las barreras para conseguir los métodos (inexistencia de servicios, costos, diferencias culturales o lingüísticas).

Estas barreras, junto con la deficiente calidad de los servicios, representan factores particularmente importantes para ciertos grupos de mujeres (rurales e indígenas, sobre todo), los hombres y los adolescentes, cuyas necesidades de atención son diferentes de las de la mayoría de la población usuaria.

4.1 Factores que provocan el inicio de la vida sexual

Existen relaciones sexuales que no son voluntarias ni deseadas, cuyas expresiones extremas son la violación y la violencia sexual, o cuando existe una fuerte presión social para el inicio de la vida sexual, como sucede en algunos grupos de adolescentes.

Mientras existan relaciones no planeadas y sin el consentimiento de la mujer, existirán los embarazos no deseados. Muchos países permiten la interrupción legal del embarazo en caso de violación, pero aun en estas circunstancias, muchas mujeres se ven obligadas a continuar con un embarazo no deseado secundario a violación debido a que desconocen la ley o a que la organización de los servicios de salud no facilita el acceso a este procedimiento.

Se estima que cada año ocurren en el mundo entre 8 y 30 millones de embarazos debidos al fracaso de los métodos anticonceptivos o a su uso incorrecto⁸.

⁸ Hacia una maternidad sin riesgos: acciones para México en el contexto internacional.

Una nueva mirada a la mortalidad materna.

México: Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México; 1999.

P. 29–39.

Si bien una mejor información contribuiría a reducir estas cifras, nunca lograrán evitarse totalmente los embarazos no deseados debidos a esta causa.

Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años; sin embargo, también se dan en otros grupos de edad. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres y a las familias.

4.2 Consecuencias del embarazo no deseado en la mujer y la pareja

Ante un embarazo no deseado, las mujeres y las parejas enfrentan decisiones difíciles. Las opciones que se abren son básicamente dos:

- Intentar interrumpir el embarazo a través de un aborto inducido, con todos los riesgos y consecuencias que este procedimiento conlleva.
- Continuar con el embarazo no deseado.

Cualquiera de estas decisiones tiene consecuencias sobre la salud y la situación social y económica de la mujer, su pareja y su familia. Además, también influyen en las condiciones de salud y de desarrollo de las sociedades.

Las consecuencias sobre la salud de las mujeres son indirectas, las más graves se derivan del aborto inducido al que las mujeres recurren para tratar de evitar el embarazo no deseado, y que se realiza en condiciones de clandestinidad e inseguridad.

La continuación de los embarazos no deseados también tiene consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo, ya que estos ocurren con mayor frecuencia en

mujeres en ambos extremos de la edad reproductiva, períodos durante los cuales los riesgos son mayores.

El aborto que se realiza en condiciones inseguras se acompaña con frecuencia de complicaciones secundarias al procedimiento utilizado. Cuando se introducen objetos no estériles o punzantes en el útero, los riesgos que enfrenta la mujer son enormes, y se agravan cuando esta no cuenta con información que le permita identificar los signos de las complicaciones, cuando retrasa la búsqueda de atención por temor, vergüenza o desconocimiento de adónde acudir, o cuando la calidad de la atención es deficiente.

Las complicaciones inmediatas más frecuentes del aborto inseguro son la perforación del útero, la hemorragia y la infección. A medio plazo, la infertilidad es una secuela frecuente.

Un estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social muestra que el 63% de los internamientos de pacientes con problemas relacionados con el embarazo corresponden a complicaciones secundarias a un aborto.⁹

Esta proporción es altísima y está muy por encima de la causa de internamiento que le sigue en frecuencia, la hemorragia

Todas las mujeres que, bien o mal, resuelven su problema en el hogar o en la comunidad (fuera de los hospitales) no quedan registradas en ninguna estadística oficial.

Cuando se acompaña de sentimientos de culpa y se lleva a cabo en condiciones traumáticas, el aborto inducido también tiene consecuencias psicológicas como depresión, ansiedad y miedo, que pueden ser causantes de grandes conflictos a lo

⁹ Consideraciones sobre las muertes maternas en el IMSS y sus causas. México, DF: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1991.

Hernández D, Mojarro O, Fuentes J, Martínez-Manatou J.

largo de la vida futura de la persona que esta viviendo la situación, y puede repercutir drásticamente en el organismo, en la vida personal y profesional.

No obstante, es importante señalar que la continuación de un embarazo no deseado y la experiencia de ser madre contra voluntad también suele tener consecuencias emocionales graves.¹⁰

Es posible afirmar que la decisión entre continuar un embarazo no deseado o interrumpirlo es siempre difícil y dolorosa para la mujer y quienes la rodean.

El aborto inducido es también una importante causa de muerte materna (defunciones que ocurren como consecuencia de problemas del embarazo y el parto o de complicaciones surgidas durante el puerperio, o que se derivan de una mala atención). En efecto, cuando un aborto se realiza en condiciones inseguras y la mujer con complicaciones no tiene acceso a atención oportuna y de buena calidad, el riesgo de morir es muy alto.

Conocer el número de muertes que ocurren en México como consecuencia del aborto sería un dato importante para analizar y abordar el problema. La calidad de la información sobre la mortalidad materna es en general deficiente, debido a que una importante proporción de la población aún no accede a instituciones de salud y, en consecuencia, sus muertes no quedan asentadas en ningún registro oficial.

Además, las muertes maternas que ocurren más de 42 días después del aborto o el nacimiento generalmente no se incluyen en la categoría de muerte materna.

Las defunciones a consecuencia de un aborto mal practicado son muertes de mujeres jóvenes, responsables del cuidado de hijos pequeños y de otros miembros de la familia. Además son muertes totalmente prevenibles, ya que se podría evitar el

¹⁰ The psychological sequel of therapeutic abortion-denied and completed. Am J Psychiatry.

Dagg P.1991

P.148, 578-585.

embarazo no deseado, lo que hace que esta realidad sea verdaderamente inaceptable.

4.3 Suicidios y homicidios a causa del embarazo no deseado

Ante un embarazo no deseado, una mujer puede recurrir al suicidio o ser víctima de un homicidio.

Que una mujer acabe con su propia vida como respuesta a un embarazo no deseado es, seguramente, una de las consecuencias más trágicas de este problema. De igual forma, es inadmisibles que la mujer pague con su vida el desacuerdo de su pareja o de otros miembros de la familia con el embarazo.

La difícil situación económica y el temor a la crítica familiar y social, contribuyen seguramente a la elección del suicidio e incrementan la probabilidad de que las mujeres sean víctimas de la violencia de quienes se oponen a dicho embarazo. Esta es un área poco explorada que merece ser investigada en profundidad.

4.4 Consecuencias del embarazo no deseado sobre la sociedad

Se ha visto que el inicio tardío de la reproducción y el deseo de menos hijos se asocian con un mayor desarrollo social y, en especial, con el nivel de escolaridad de la madre. Por ello, los esfuerzos por influir en las expectativas reproductivas deben concentrarse en los jóvenes (hombres y mujeres), ya que representan el mayor grupo en la estructura demográfica actual, somos los que se reproducirán en las próximas décadas y, sobre todo, somos los más abiertos a cambiar la visión tradicional del papel de la mujer en la sociedad. Cuantas más oportunidades e incentivos existan para que las mujeres reciban educación y se desarrollen como trabajadoras o profesionales, más se retrasará la edad al nacer del primer hijo y más bajo será el número de descendientes que la mujer y su pareja deseen. Si, al mismo

tiempo, se garantizara el acceso efectivo a la anticoncepción para toda la población, el crecimiento de la población sería menor.

4.5 Medios de comunicación y su influencia en la sociedad

La salud y todos los aspectos relacionados con ella, en este caso anticonceptivos y sexualidad, son temas que cada vez interesan más, lo que ha conformado una demanda informativa que se ha traducido en una producción de revistas especializadas, suplementos de salud sexual en periódicos, bloques en televisión y radio, así como portales y páginas en Internet dedicadas a estos temas.

Los mensajes transmitidos a través de los medios de comunicación masiva, son una importante fuente de información sobre planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual, pueden incrementar el uso de anticonceptivos y ayudar a cambiar las preferencias en cuanto a la reproducción.

Las parejas que conversan acerca de la planificación familiar tienen mayor probabilidad de usar eficazmente los anticonceptivos y tener menos hijos.

Los amigos son el principal factor de aprendizaje, después los medios de comunicación y la familia, aun así es un tema no hablado de forma abierta.¹¹

Aunque exista la intención de expresar información a través de los medios, no es mucha, apenas hay espacios dedicados a la sexualidad y sus cuidados, en televisoras públicas los programas son transmitidos en muy pocas ocasiones, y en las televisoras privadas aun existe menor índice debido al espacio primordial que les dan a la publicidad comercial.

En series de televisión populares, el tema sexual es de los principales, se tratan casos de ETS, embarazos tempranos, abortos y los efectos colaterales que

¹¹ Artículo de la revista Cosmopolitan. La salud en los medios de comunicación.

Susana López del Toro.

P.34

provocan estos eventos, es decir, los medios crean un tipo de educación sexual empleando historias de la vida real. Inclusive algunos al finalizar ofrecen nombres de asociaciones de apoyo, números telefónicos de oficinas de ayuda y paginas de Internet donde pueden obtener información.

Aunque exista cierta saturación de sitios donde se habla de sexualidad, se escribe de sexualidad o se ven imágenes sobre sexualidad. Este exceso de información tendría que hacernos suponer que los y las jóvenes saben muchas cosas pero no es así.

Muchos medios de comunicación (revistas, series de TV, películas, Internet, etc.) que hablan sobre sexualidad como tema estrella no están asesoradas por profesionales, sólo son guionistas o periodistas con ganas de vender y, si bien no todo es erróneo, sí algunas cosas y esas pueden, entre otras cosas, complicar las relaciones, defraudar o no proporcionar lo que las expectativas parecían indicar.

Una educación sexual de calidad debe trabajarse desde una perspectiva general, no debe quedarse en la prevención de embarazos no deseados, o enfermedades de transmisión sexual (que por supuesto, también es importante), sino que vaya más allá, una educación sexual debe fomentar actitudes de naturalidad ante la sexualidad, asociando esta a valores positivos y saludables para formar criterios maduros ante la sexualidad y evitar todo tipo de complicaciones por la carencia de información.

La estabilidad de una buena educación sexual permitiría suscitar el debate, fomentar el diálogo y evitar conductas de riesgo, fomentar hábitos de vida saludable, resolver dudas y aclarar conceptos, evitaría que los embarazos no deseados, las ETS puedan ser una realidad y colabore para construir una sociedad con menos miedos y tabúes, produciendo una vida mas saludable.

Capítulo 5 Estadísticas

5.1 Datos estadísticos del CONASIDA

Casos nuevos acumulados de Sida por año de diagnóstico, según entidad federativa.

Entidad federativa	Casos acumulados	Porcentaje	2006	2007
Aguascalientes	634	0.5	15	16
Baja California	5,271	4.6	127	153
Baja Cal. Sur	599	0.5	32	19
Campeche	856	0.7	65	78
Coahuila	1,495	1.3	41	17
Colima	627	0.5	22	20
Chiapas	4,117	3.6	234	290
Chihuahua	3,162	2.7	107	74
Distrito Federal	20,881	18.1	179	134
Durango	974	0.8	26	31
Guanajuato	2,725	2.4	88	31
Guerrero	4,048	3.5	61	126
Hidalgo	1,208	1.0	52	57
Jalisco	9,911	8.6	264	302
México	12,183	10.5	362	485
Michoacán	3,216	2.8	127	129
Morelos	2,634	2.3	95	81
Nayarit	1,411	1.2	34	55
Nuevo León	3,211	2.8	87	63
Oaxaca	3,726	3.2	207	219
Puebla	5,676	4.9	166	150
Querétaro	982	0.8	33	49
Quintana Roo	1,545	1.3	91	63
San Luís	1,404	1.2	83	89

Potosí				
Sinaloa	1,972	1.7	52	97
Sonora	1,788	1.5	57	70
Tabasco	1,662	1.4	83	81
Tamaulipas	2,656	2.3	83	108
Tlaxcala	839	0.7	46	33
Veracruz	10,420	9.0	492	499
Yucatán	2,841	2.5	62	65
Zacatecas	608	0.5	27	21
Extranjeros	316	0.3	3	0
Nacional	115,598	100	3,503	3,705

Centro nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA Dirección de investigación operativa.

5.2 Datos estadísticos CONAPO e INEGI

Se estima que a 1996 Coatzacoalcos tenía una población de 270,813 habitantes.

De acuerdo a los resultados del censo del 2000 la población del municipio fue de 267,037 personas, 128,755 hombres y 138,282 mujeres.

Los resultados que presenta el II censo de población y vivienda del 2005, el municipio cuenta con un total de 280,363 habitantes.

Año	Total	Hombres	Mujeres	Proporción estatal (%)
2010	284,696	139,770	144,926	3.86
2005	280,363	134,786	145,577	3.94
2000	267,037	129,379	137,658	3.87
1995	259,096	127,260	131,836	3.85
1990	233,115	114,992	118,123	3.74
1980	186,129	92,938	93,194	3.45

5.3 Análisis de los resultados.

Una vez que se tienen los resultados de las encuestas aplicadas, se realizó un análisis de las preguntas:

En la pregunta uno, el 90 por ciento de las chicas seleccionó que siempre es importante tener información acerca de los métodos anticonceptivos y de cómo usarlos, esto refleja que si hay interés en este punto, solo un mínimo porcentaje seleccionó que casi siempre, casi nunca o que lo no saben.

Lo que refleja que si les agrada la idea de tener noción sobre los anticonceptivos para un cuidado personal durante su sexualidad.

Respecto a la segunda cuestión, que se refiere a la abstinencia como mejor método de prevención sexual, 28% dijo que siempre es bueno abstenerse, lo cual expresa que saben que al no tener relaciones no existen embarazos no deseados o ETS, El 24 por ciento escogió que casi siempre es el mejor método, es muy difícil no responder a expresar la sexualidad, pero una vez que se decide llevarla cabo, se debe pensar en las consecuencias que pudieran surgir, por lo tanto conviene tener presentes los anticonceptivos, 10 por ciento refleja que casi nunca es un buen método, otro 28 por ciento dice que nunca es un buen método, se debe recordar que la abstinencia es evitar la penetración, pero hay conductas sexuales como el sexo oral, anal que pueden causar ETS, o si el hombre eyacula cerca de la vagina los espermatozoides pueden entrar y provocar un embarazo, y el 10 por ciento restante ignora que es la abstinencia.

Referente a la pregunta tres, sobre el método del ritmo como anticonceptivo, el 40 por ciento dijo que nunca utiliza el método, el 26 por ciento dijo que casi nunca, existe riesgo de embarazo o ETS al no tener protección, el 14 por ciento dice que lo utiliza siempre, lo cual expresa gran posibilidad de embarazo o ETS, al no ser un método tan fiable, el 12 por ciento dice que casi siempre, y un 14 por ciento restante seleccionó que no sabe, no conocen cual es el método del ritmo.

Pregunta número cuatro, donde se cuestiona sobre la fiabilidad del preservativo, 54 por ciento dijo que casi siempre es 100 por ciento fiable el condón, lo cual es correcto, un 20 por ciento escogió que siempre, no es correcto debido a que por la mala utilización puede romperse u otras circunstancias que llevan a que no tenga el uso adecuado el preservativo, provoca que no sea seguro, 12 por ciento casi nunca, 10 por ciento ignora cual es el porcentaje de fiabilidad de este anticonceptivos y un 4 por ciento dice que nunca es 100 por ciento fiable.

Número cinco, trata sobre la presentación en que salen a la venta las píldoras hormonales, solo un 22 por ciento sabe que las únicas 2 presentaciones en que salen pastillas anticonceptivas son de 21 y 28 píldoras, 26 por ciento desconoce totalmente como salen, 32 por ciento dice que casi siempre, el restante esta en nunca o casi nunca, es increíble como no saber esto, siendo jóvenes mujeres, algún familiar debe ingerir pastillas hormonales, o la sola inquietud nunca llego a tratar de ver un paquete de cerca.

La seis es acerca del tiempo máximo de toma de la pastilla de emergencia, 36 por ciento sabe que 3 días o 72 horas es lo máximo para tomarlas, 24 por ciento dice que casi siempre, 4 por ciento señala que casi nunca, y hay un empate en 16 por ciento en que nunca es el tiempo máximo y que no lo saben, aquí se debe remarcar que siempre son 72 horas como tiempo límite, y no existe otra posibilidad.

La séptima pregunta hace cuestión sobre la vasectomía, si este método se emplea en hombres, 52 por ciento sabe fuertemente que si, solo es en hombres, 18 por ciento dice casi siempre, 16 por ciento refleja casi nunca, 8 por ciento nunca, y 6 por ciento no lo sabe, la vasectomía solo es un método anticonceptivo en el grupo masculino.

La octava, es sobre el dispositivo intrauterino, saber si conocen que se implanta en el útero de la mujer, 52 por ciento lo sabe bien, 22 por ciento dice casi siempre, 4 casi nunca, 8 por ciento dice que nunca, y un 14 por ciento no tiene idea. El DIU es

uno de los métodos más importantes y el 48 por ciento de la población encuestada no tiene noción de lo que es este dispositivo.

La pregunta 9 es referente a los métodos anticonceptivos: implantes de Norplant, anillos vaginales y sobre inyecciones hormonales, si estos realmente son anticonceptivos, 44 por ciento sabe que si lo son, 20 por ciento no lo sabe, 22 por ciento dice casi siempre, es decir lo duda, 4 y 10 por ciento dice casi nunca y nunca, lo desconocen.

La décima interrogante es sobre si los métodos anticonceptivos protegen contra embarazos y ETS, 48 por ciento dice que casi siempre, es efectivamente correcto, no siempre protegen, depende mucho la forma de uso de estos, 32 por ciento menciona que siempre, no es verdad, hay gran fiabilidad si se usan adecuadamente, pero no 100 por ciento, un mismo número en nunca y no lo se con 8 por ciento, que bien es aceptable, no es siempre un mismo porcentaje de efectividad, y un 4 por ciento dice casi nunca.

En la pregunta once, se cuestiona si la salpingoclasia y la vasectomía son métodos anticonceptivos permanentes, 56 por ciento lo sabe bien, 22 por ciento dice casi siempre, 10 por ciento dijo nunca, y las respuestas no lo se y casi nunca citaron 6 por ciento, es curioso saber si escogieron las otra 4 opciones independientes de siempre, porque quizás tienen noción de que hay posibles formas de revertir el método, pero no es 100 por ciento que sea posibles o, lo desconocen.

Los anticonceptivos más comunes son el preservativo, pastillas hormonales y los parches fue la pregunta doce, 54 por ciento lo sabe bien, son los más comunes, 28 por ciento dijo que casi siempre, 8 por ciento casi nunca, otro 8 por ciento escogió nunca y 2 por ciento no lo sabe. Estos métodos anticonceptivos se pueden encontrar en farmacias, en instituciones de salud donde se acude para una planificación familiar, incluso existen campañas de salud del gobierno donde se obsequian preservativos, es fácil su acceso, si existen dudas, se puede acudir con un

especialista para resolver dudas o preguntar cual es el método anticonceptivo que mas conviene a la persona.

En la décimo tercera pregunta hace énfasis en saber si han desarrollado alguna enfermedad de transmisión sexual, 60 por ciento dijo que nunca, 16 por ciento dijo que siempre, esto significa que si a padecido alguna enfermedad venérea, 8 por ciento casi siempre, ya padeció de igual manera, 6 por ciento casi nunca, y un 10 por ciento no lo sabe, si algunos padecieron es necesario que realicen un examen con un medico, para descartar cualquier tipo de enfermedad, lo mismo para quienes no saben si hay padecido, es recomendado realizar una prueba cada 6 meses. De no tener conocimiento sobre padecer enfermedades, alguna puede seguir latente y perjudicar de gran manera el organismo.

En la catorce, se desea saber la frecuencia con la cual se acude con un ginecólogo, un gran 38 por ciento nunca acude, lo recomendado es acudir cuando se empieza con la menstruación para saber si es existe alguna irregularidad, un 28 por ciento dice que casi nunca, 22 por ciento dijo que casi siempre, un bajo 10 por ciento marca que siempre acude, y un 2 por ciento marco no lo se, no existe un regularidad para visitar al medico especialista.

Sobre la numero quince, se quiere saber si conocen que el herpes genital es causado por una hongo, lo cual no es así, el herpes es causado por un virus, 42 por ciento marco siempre, lo cual es incorrecto, 26 dijo casi siempre, 6 por ciento dijo casi nunca, solo un 16 por ciento supo que no era a causa de un hongo, y un 10 por ciento no lo sabe. Esta pregunta es un tanto difícil, pero se incluye debido a que en asignaturas de secundaria y preparatoria se imparten materias de educación sexual, y las encuestadas están el rango de edad del nivel educativo.

Décimo sexta pregunta, la ladilla es una ETS causada por un insecto, 44 por ciento dice que si, es correcto, la ladilla es un diminuto insecto que habita en el vello púbico, 28 por ciento no lo sabe, un 22 dice que casi siempre, 6 por ciento dice que nunca, están equivocados, y casi nunca queda en 0 por ciento.

La pregunta diecisiete es sobre ETS, la gonorrea y la sífilis, se cuestiona sobre si son causadas por una bacteria, en efecto así es, 50 por ciento selecciono siempre y esta bien, 26 casi siempre, 14 desconocen, 6 casi nunca y solo 4 por ciento nunca. Estas dos enfermedades tienen cura, pero si se ha padecido, los problemas causados no pueden regenerarse.

La número 18 es sobre el virus del papiloma humano, y se desea saber si este es causado por más de 100 virus o cepas, cepas son variantes de los virus, 42 por ciento escogió siempre, es verdad, el nombre lo dice VPH, 22 selecciono casi siempre, 18 no lo sabe, 12 por ciento nunca, y 6 por ciento casi nunca, se debe remarcar que el virus del papiloma humano no tiene cura, y la prueba del papanicolau ayuda a su posible detección.

La pregunta diecinueve, la tricomoniasis es un ETS que solo se contagia de hombre a mujer, 34 por ciento dijo casi siempre, esta enfermedad se puede contagiar también de mujer a mujer, 32 por ciento selecciono siempre, el hombre solo puede contagiarse de una mujer infectada, las mujeres son las portadoras, 18 por ciento no lo sabe, 14 dijo que nunca y es erróneo, y un 2 por ciento dice casi nunca.

La vigésima interrogante es sobre si son recomendadas las duchas vaginales para mantener una buena higiene, por ciento marca que siempre, que si son recomendadas, lo cual es catastrófico, debido a que las duchas cambian la flora vaginal y favorecen a infecciones y enfermedades, 24 por ciento dice que nunca y es lo mejor, 22 casi nunca, 18 por ciento ignora si es bueno o malo, y un 10 por ciento dice que casi siempre.

Entrevista a especialistas

Se realizo una entrevista a 10 médicos especialistas de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz, para reforzar la investigación, los nombres se reservan debido a que cada opinión fue bajo anonimato para evitar cualquier tipo de variación de la información suministrada por los médicos.

La mayor parte expreso que los jóvenes cuentan con información sobre métodos anticonceptivos, pero no los utilizan, debido a que no tienen cultura para emplear los anticonceptivos.

Reciben un promedio de 2 casos en jóvenes con alguna enfermedad de transmisión sexual, y de la misma manera tratan regularmente cada mes 2 embarazos en chicas entre 15 y 19 años, obviamente embarazos no planeados.

La principal recomendación es reforzar la relación padres e hijos, esto para tener una mayor confianza y de esta manera tener charlas sobre los métodos anticonceptivos para cuidar su salud al evitar ETS y embarazos prematuros.

Algunos también tienen conjunta opinión en que conductas como el alcoholismo o drogadicción propician a estas dos situaciones (ETS y embarazos no deseados) y dan como resultado un retraso en el crecimiento profesional de las chicas, pues deben de cuidar a la criatura, en caso de un embarazo.

No se busca una ETS, ni un embarazo temprano, ni se planea, mas sin embargo sucede, hablar sobre métodos anticonceptivos no es inducir, es inculcar una cultura consciente sobre el propio futuro de la persona.

Conclusiones

El presente trabajo de tesis se realizó para investigar cual es el grado de conocimiento que tienen mujeres jóvenes de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz, en un rango de edad que abarca los 16 a 20 años, sobre los métodos anticonceptivos y su uso, desde la perspectiva del psicólogo.

Se aplico la encuesta a jóvenes en general que cumplieran con la edad establecida, y a médicos especialistas (ginecólogos) de la ciudad.

Dentro de la misma investigación se trata el tema de ETS, ítem sobresaliente, puesto que si no se tiene un cuidado al mantener relaciones sexuales existe probabilidad de padecer una enfermedad venérea.

Los anticonceptivos ayudan a tener un control de la natalidad, en caso contrario, si no se utilizan dan como resultado un embarazo temprano.

El análisis de los resultados es realmente alarmante, expresan que hay un interés en conocer los distintos métodos anticonceptivos, las encuestas arrojan cifras que solo el 50 por ciento o menos tiene noción sobre los métodos anticonceptivos que existen, sobre como se utilizan, cual es el mecanismo o ignoran la presentación de estos.

Conforme a las preguntas sobre la ETS, casi de igual manera menos del 50 por ciento tiene información de que es lo que causa una enfermedad venérea.

Es decir que la conducta de las mujeres hacia el cuidado de evitar una ETS o un embarazo no deseado es inapropiada, por lo cual vemos las cifras en las estadísticas de crecimiento de población en aumento, y los casos de enfermedades venéreas van para arriba. Es mas, lo podemos ver si caminamos un día por las calles principales de la ciudad, cuantas parejas jóvenes tienen un bebe en sus brazos.

Los médicos, hacen hincapié en que la mejor educación sexual debe comenzar en casa, comentan que los jóvenes tienen información sobre los métodos anticonceptivos, mas no hacen uso de ellos, eso se refleja en los casos que atienden en sus respectivos consultorios. Al tener charlas sobre sexualidad en casa se abren puertas para aclarar cualquier duda que tenga un joven, y esto ayuda de forma positiva a tener un cuidado adecuado en el desarrollo de la vida sexual.

Al final se obtiene que las mujeres jóvenes de Coatzacoalcos, carecen de una idea clara de los métodos anticonceptivos y de la forma de utilizarlos.

Recomendaciones

Es posible que muchos jóvenes se sientan ansiosos sobre algunas de las decisiones que enfrentan sobre las relaciones sexuales, incluyendo cómo evitar las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planeados. Se crea o no, algunos padres sienten la misma ansiedad sobre las decisiones que tomaran los hijos sobre las relaciones sexuales. Es posible que estén tan ansiosos que no han tratado de hablar sobre esto. Para involucrar a los padres en las decisiones sobre cómo protegerse al tener relaciones sexuales, se puede iniciar una conversación, y lograr lo que se plantea a continuación.

:

- Recibir buenas sugerencias y consejería sobre cómo hacer las mejores decisiones.
- Aumentar la cantidad de confianza en los padres en ti.
- Compartir información demuestra que estas preparado(a) para hacer decisiones responsables sobre el sexo.
- Puedes conseguir la ayuda de los padres para encontrar información sobre los métodos anticonceptivos, el sexo más seguro o encontrando un proveedor de salud (doctor general, enfermera practicante, ginecólogo).

Antes de preparar una platica con los padres sobre los métodos anticonceptivos, se debe pensar en como van a reaccionar. Si piensas que se van a volver locos, es posible que quieras esperar a tener esta discusión cuando todos estén listos. En este caso, puedes buscar otro adulto de confianza, tal vez alguien en la escuela, un hermano mayor, amigo mayor, etc. Hablando con un adulto de confianza te da la oportunidad de practicar lo que le quieres decir a tus padres.

Debes saber que la mayoría de padres quieren que sus niños crezcan a tener vidas sexuales saludables y, la sexualidad saludable tiene que ver con la responsabilidad. Quieren que sus hijos hagan buenas decisiones y quieren que se protejan emocionalmente y físicamente. Si crees que tu mamá y papá pueden tener una

conversación sobre ti y las relaciones sexuales, hay algunas cosas que puedes decir o hacer que pueden ayudar a que sea una buena conversación.

Aquí hay algunos:

- Comenzando: Por adelantado diles a tus padres que quieres hablar con ellos. Diles algo como "¿Podemos tener una conversación privada esta noche? Si estas nervioso, esta bien si les dices que estas nervioso. Puedes empezar diciendo algo como, "Esto me hace sentir raro y es posible que también a ti, pero quiero decirte que....." Si no sabes adonde empezar, puedes usar como punto de partida un libro o una revista que has leído o un programa de televisión que has visto. Y puedes decir algo como, "Leí algo sobre alguien que tuvo relaciones sexuales cuando tenía 15, 16,17 años".
- Muchas veces los padres quieren sentirse involucrados y necesitados en las vidas de sus hijos. Asegúrate de decirles el papel que quieres que jueguen en tu decisión.
- Es posible que quieras su consejo sobre si estas listo para tener una relación sexual.
- Quizás quieras que uno o los dos de tus padres vayan contigo a la clínica para visitar un médico, o ginecólogo, cuando estés lista(o) para usar un método anticonceptivo o para un examen médico si ya has empezado a tener relaciones sexuales.
- Se debe enfrentar la situación, comentar que empiezas a hacer decisiones importantes sobre el sexo y quiero hablar contigo sobre cómo protegerme de las infecciones de transmisión sexual y/o sobre los métodos anticonceptivos."
- Usa tu educación sobre la sexualidad: Los padres quieren saber que estás informado sobre los riesgos de tener relaciones sexuales. Edúcate y diles sobre lo que sabes sobre el embarazo, las infecciones de transmisión sexual y cómo planeas protegerte. Esto puede ayudarles a tus padres a sentirse mejor sobre tu decisión.

La sexualidad es una parte natural y normal de la vida. La decisión de tener relaciones sexuales es un paso grande. Llevarlo a cabo involucra muchos sentimientos y responsabilidades. Acuérdate que aunque sigas todas estas sugerencias, es posible que tus padres no estén de acuerdo con tu decisión. Asegúrate de considerar esa posibilidad y otras posibilidades posibles antes de tratar de tener la conversación.

Ya que la mayoría de padres dicen que les gustaría tener la oportunidad de hablar con sus hijos sobre la sexualidad, la mayoría no estarían decepcionados si decides empezar la conversación.

Otra alternativa positiva es reforzar la educación sexual en escuelas, dejando claro todo lo relacionado con la sexualidad, personas adultas tiene ideas vagas sobre la anticoncepción o ETS, los jóvenes lógicamente presentan más dudas.

Naturalmente de acuerdo al grado escolar es como se manejaría la educación, lo principal es actualizar la materia, es decir, no seguir solo con los libros de texto antiguos, los encargados de dar la información tienen la obligación de buscar otras alternativas donde puedan obtener información reciente, o buscar personas que deseen dar esas charlas a los jóvenes, bien podrían ser psicólogos.

Crear mas programas sobre métodos anticonceptivos (gobierno), llegar a comunidades rurales donde tienen limitaciones a los anticonceptivos, dar charlas sobre planificación familiar, demostrando con ejemplos que una familia con menor número de integrantes puede alcanzar un mejor nivel de vida. Crearles realmente una educación sexual, que dejen tabúes y miedos, que las parejas se preocupen por su futuro, y los jóvenes inicien una vida sexual con responsabilidad.

Acudir a centros de apoyo o asociaciones que brinden orientación para control de natalidad y cuidados de ETS, o en dado caso, buscado respaldo en un problema que se este viviendo.

Evitar hacer caso a presiones sociales, regularmente el inicio de la vida sexual es a temprana edad en nuestros días, la popularidad, el nivel económico, las amistades, el tipo de colegio, son agentes que pueden incidir en comenzar a tener relaciones sexuales. Recuerda que la abstinencia es la elección correcta para diferentes personas, en diferentes momentos por diferentes razones. Sólo uno mismo puede decidir qué es lo mejor, pensar en la responsabilidad de llevar una vida sexual sana es algo muy serio. Muchas personas deciden tener relaciones sexuales en algún momento de sus vidas. Cuando decides dejar de abstenerte, es importante tener información y acceso a métodos anticonceptivos y maneras de protegerte contra las infecciones y embarazos.

Existen páginas en Internet donde acceder es muy simple, puedes aclarar dudas, realmente son muy prácticas y adaptadas a jóvenes para mayor entendimiento, son una buena herramienta para alguna inquietud sobre lo relacionado con la sexualidad.

Se recomienda de igual forma, hacer énfasis en el estudio de temas como aborto y sus causas, que regularmente no quedan cifras específicas registradas debido al aborto clandestino, sería un tema muy importante de investigación.

Aportación

Considero de suma importancia mencionar los métodos anticonceptivos, resulta relevante que existen campañas en el municipio, el estado, el país, en el mundo, contra la creciente natalidad y las ETS y aun así el número sigue incrementado,

El fin de este trabajo de tesis es proporcionar una forma objetiva, entendible y práctica sobre los métodos anticonceptivos para explicar sencillamente los diferentes tipos. Dirigido para cualquier individuo con dudas respecto a temas relacionados de la investigación, ya sean jóvenes o adultos.

Las enfermedades de transmisión sexual ocupan un lugar importante también en la tesis, se tiene la intención de describirlas de manera simple pero concreta, que puedan identificarlas y saber las diferencias de unas con otras, y así acudir por ayuda de ser necesario.

Los embarazos tempranos a causa de no utilizar los métodos se mencionan claramente, el impacto social es muy grande, un embarazo prematuro provoca consecuencias como el abandono de la formación educativa, una necesidad de trabajar largas horas por un salario muy bajo, lo mejor es tener una idea de cómo vivir una vida sexual tranquila, planificada, y así tener un nivel y calidad de vida estable.

Otro punto relacionado con los embarazos no deseados, son los abortos, que muchas veces terminan en casos de muerte de la madre, de la criatura, heridas que causan infertilidad futura, y con paso el tiempo depresiones severas que llevan a vidas difíciles.

Es un trabajo muy interesante, como estudiante de psicología me inquietaba el conocer la razón de la conducta de las personas ante la vida sexual que mantienen. Como el factor social influye, ya que es una realidad visible desde hace tiempo, se debe inculcar una cultura de cuidado ante ETS y embarazos, con esto se logra evitar

muchas experiencias que dejando de ser dolorosas, cambian drásticamente el futuro de quien lo vive, y de las personas que están a su alrededor.

Referencia bibliográfica

Textos Universitarios Anticonceptivos.

Pedro Coronel Pérez.

Pedro Coronel Brizio.

Lorena Mendoza Camacho.

Universidad Veracruzana.

Primera edición enero 2000.

Historia y tipos anticonceptivos.

-Revista Panamericana de Salud Pública.

Temas de actualidad. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe.

-Tipos de enfermedades.

Stamm W E. Chlamydia trachomatis infections of the adult. In: K. Holmes, P. Sparling, P. Mardh et al. Sexually Transmitted Diseases, 3rd edition. New York: McGraw-Hill, 1999.

P. 407-422.

Weinstock H, Berman S, Cates W. Sexually transmitted disease among American youth: Incidence and prevalence estimates, 2000. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2004.

P. 6, 7, 8, 9, 10. 36.

-Consejo Nacional para la Prevención y Control de SIDA. CONASIDA.

<http://www.salud.gob.mx/conasida/>

-El hombre la orientación y la sociedad.

Leticia Vargas y Mario González EPSA P. 65-72.

-La joven moderna y el sexo.

Dr. Juan F. Knight. Asociación publicadora interamericana.

P. 171 gonorrea, 172 sífilis, 177 SIDA.

-Periódico Nueva prensa de Guayana.

Lunes 9 junio de 2008.

Maria Elena Ramírez.

-Ciencias de la salud HIGASHIDA.

Cuarta edición Mc Grawhill.

P.367.

-Yo, adolescente. Respuestas claras a mis grandes dudas.

Susan Pick de Weiss, Elvia Vargas Trujillo. Grupo editorial.

P. 149-159.

-Revista Nexos.

Artículo: aborto, ética y derecho por Marta Lamas.

P. 21, 22, 23.

-El aborto clandestino: una realidad latinoamericana.

Nueva York: The Alan Guttmacher Institute; 1994.

-Consejo Nacional de Población.

Cuadernos de Salud Reproductiva. México, DF:
Consejo Nacional de Población; 2000.

-Hacia una maternidad sin riesgos: acciones para México en el contexto internacional.

Una nueva mirada a la mortalidad materna.
México: Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México; 1999.
P. 29–39.

-Consideraciones sobre las muertes maternas en el IMSS y sus causas.

México, DF: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1991.
Hernández D, Mojarro O, Fuentes J, Martínez-Manatou J.

-The psychological sequel of therapeutic abortion-denied and completed. Am J Psychiatry. Dagg.

P.1991. P.148, 578–585.

-Página de condones SICO.

www.sico.com.mx

-Artículo de la revista Cosmopolitan.

La salud en los medios de comunicación.
Susana López del Toro.
P.34.

-Consejo Nacional de Población.

www.conapo.com

Anexo 1 Cuestionario y resultados de las encuestas

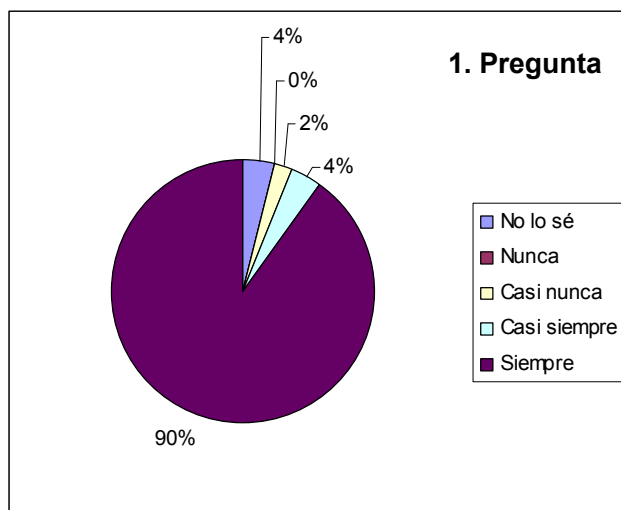
Preguntas	5 Siempre	4 Casi siempre	3 Casi nunca	2 Nunca	1 No lo se
1.- ¿Cómo mujer es importante tener información acerca de los métodos y el uso de anticonceptivos?	90%	4%	2%	0%	4%
2.- ¿Consideras que el mejor método de prevención sexual es la abstinencia?	28%	24%	10%	28%	10%
3.- ¿Utilizas el método del ritmo como un anticonceptivo?	14%	12%	26%	40%	8%
4.- ¿Al utilizar el preservativo el porcentaje de fiabilidad es de un 100%?	20%	54%	12%	4%	10%
5.- ¿La presentación de las pastillas anticonceptivas son de 21 y 28 píldoras?	22%	32%	12%	8%	26%
6.- ¿El tiempo máximo para tomar la pastilla del día siguiente es de 72 horas?	36%	24%	8%	16%	16%
7.- ¿La vasectomía es un método de anticoncepción que	52%	18%	16%	8%	6%

emplea el hombre?					
8.- ¿El DIU es un pequeño dispositivo que se implanta en el útero de la mujer como anticonceptivo?	52%	22%	4%	8%	14%
9.- ¿Los implantes de Norplant, anillos vaginales y las inyecciones hormonales son métodos anticonceptivos?	44%	22%	4%	10%	20%
10.- ¿Los anticonceptivos protegen contra embarazos y enfermedades de transmisión sexual?	32%	48%	4%	8%	8%
11.- ¿La salpingoclasia y la vasectomía son métodos anticonceptivos permanentes?	56%	22%	6%	10%	6%
12.- ¿El preservativo, las pastillas y los parches son los anticonceptivos más comunes?	54%	28%	8%	8%	2%
13.- ¿Has desarrollado alguna enfermedad de transmisión sexual?	16%	8%	6%	60%	10%
14.- ¿Acudes con frecuencia con un ginecólogo para un chequeo?	10%	22%	28%	38%	2%

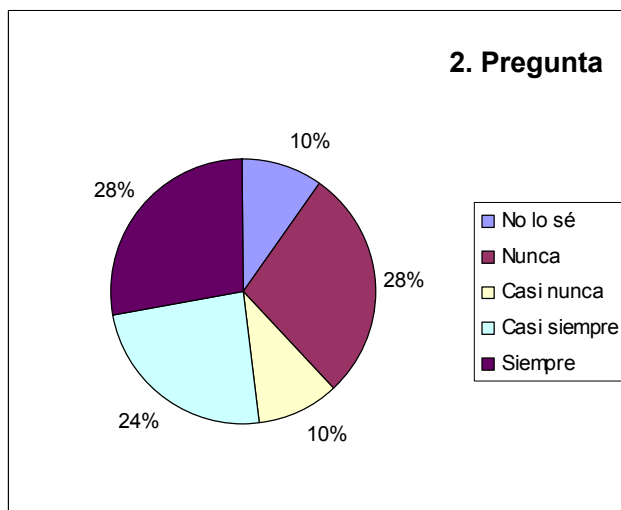
15.- ¿El herpes genital es una enfermedad venérea producida por un hongo?	42%	26%	6%	16%	10%
16.- ¿La ladilla es una enfermedad de transmisión sexual causada por un insecto?	44%	22%	0%	6%	28%
17.- ¿La gonorrea y la sífilis son enfermedades de transmisión sexual causadas por bacterias?	50%	26%	6%	4%	14%
18.- ¿El virus del papiloma humano lo conforman más de 100 tipos de virus?	42%	22%	6%	12%	18%
19.- ¿La tricomoniasis es una enfermedad venérea que los hombres suelen contraer solamente por el contacto sexual con mujeres infectadas?	32%	34%	2%	14%	18%
20.- ¿Las duchas vaginales son recomendadas para mantener una buena higiene?	26%	10%	22%	24%	18%

Anexo 2 Gráficas

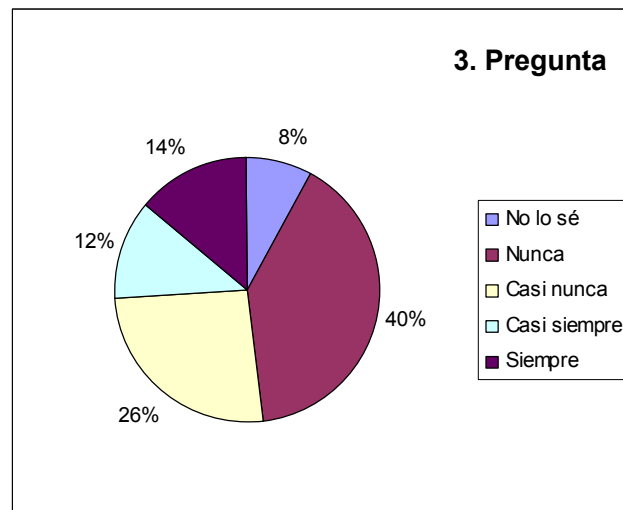
1.- ¿Cómo mujer es importante tener información acerca de los métodos y el uso de anticonceptivos?



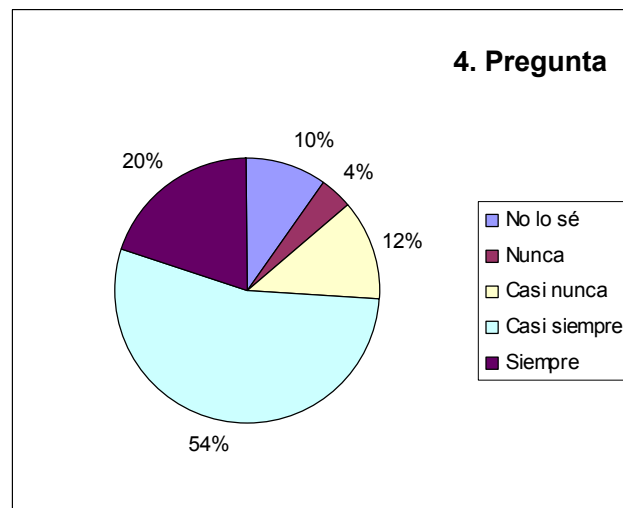
2.- ¿Consideras que el mejor método de prevención sexual es la abstinencia?



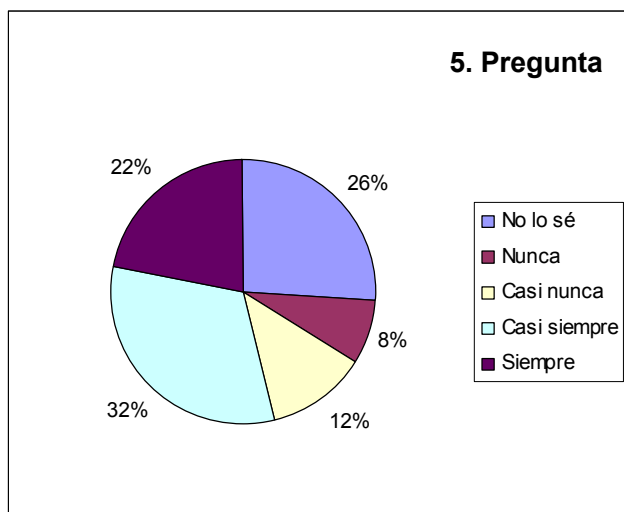
3.- ¿Utilizas el método del ritmo como un anticonceptivo?



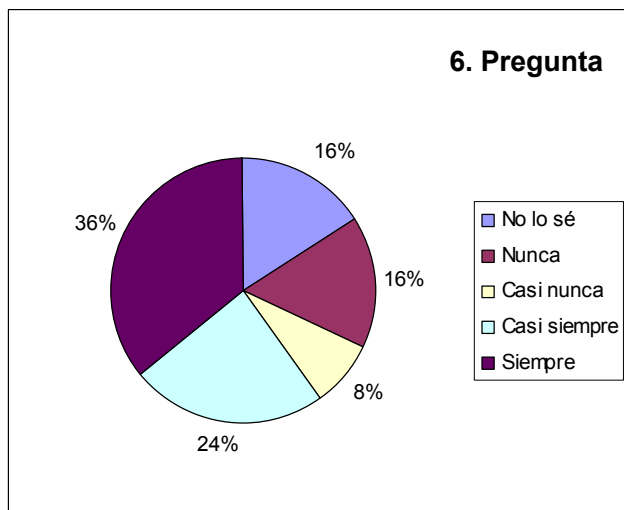
4.- ¿Al utilizar el preservativo el porcentaje de fiabilidad es de un 100%?



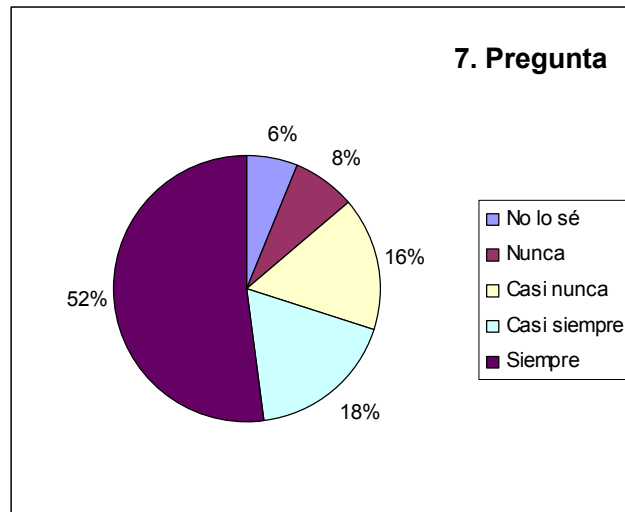
5.- ¿La presentación de las pastillas anticonceptivas son de 21 y 28 píldoras?



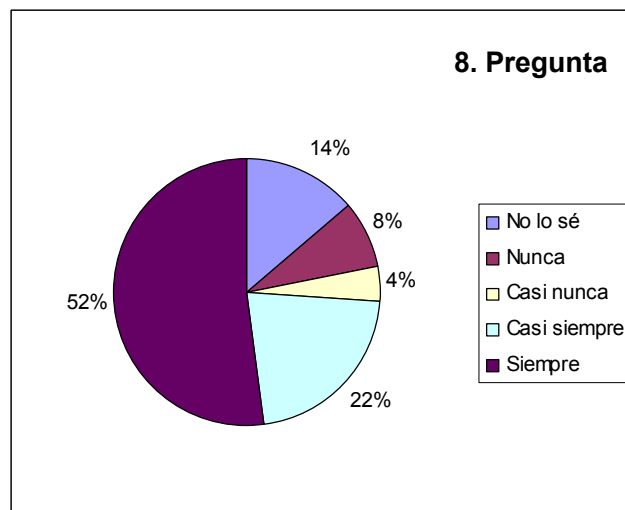
6.- ¿El tiempo máximo para tomar la pastilla del día siguiente es de 72 horas?



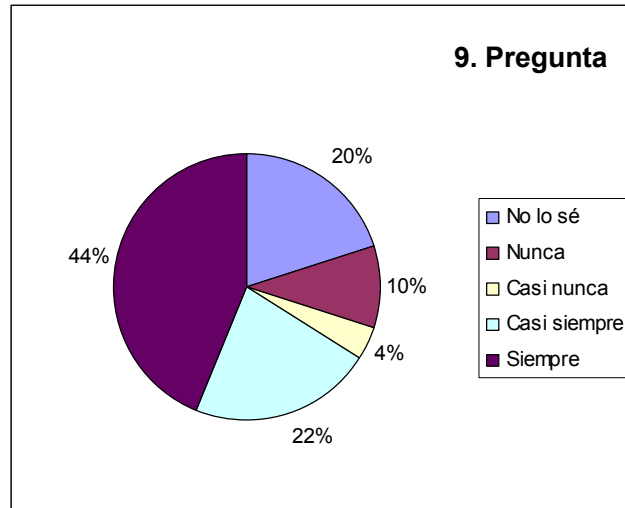
7.- ¿La vasectomía es un método de anticoncepción que emplea el hombre?



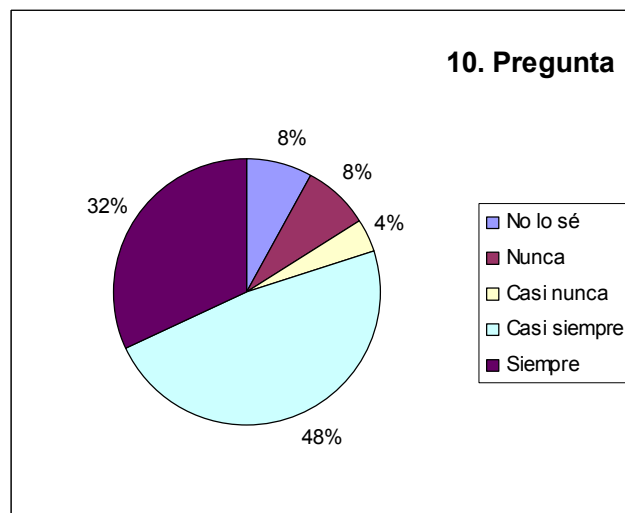
8.- ¿El DIU es un pequeño dispositivo que se implanta en el útero de la mujer como anticonceptivo?



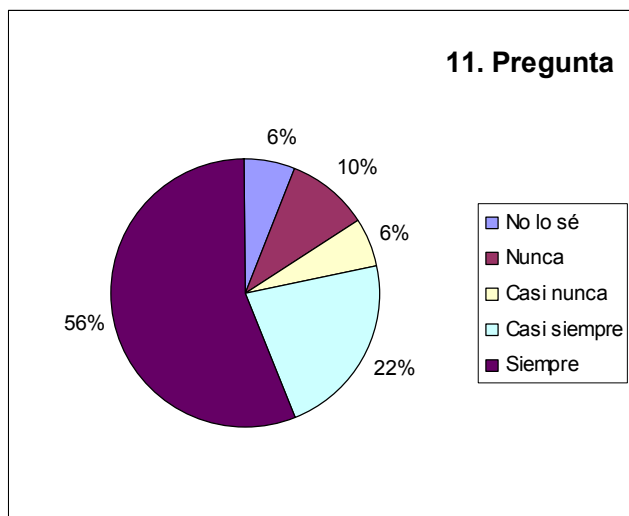
9.- ¿Los implantes de Norplant, anillos vaginales y las inyecciones hormonales son métodos anticonceptivos?



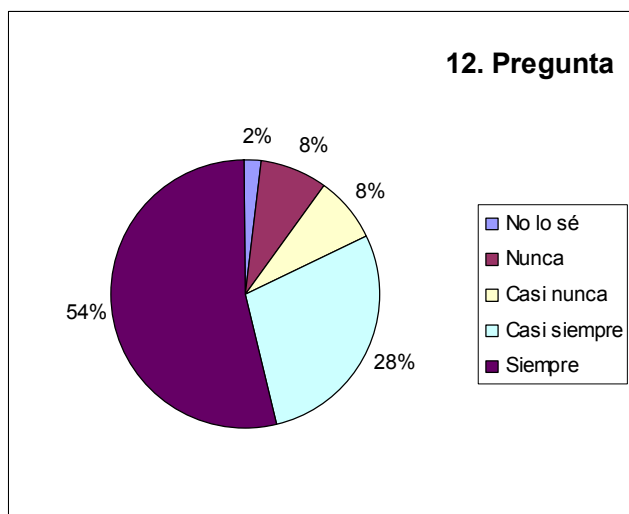
10.- ¿Los anticonceptivos protegen contra embarazos y enfermedades de transmisión sexual?



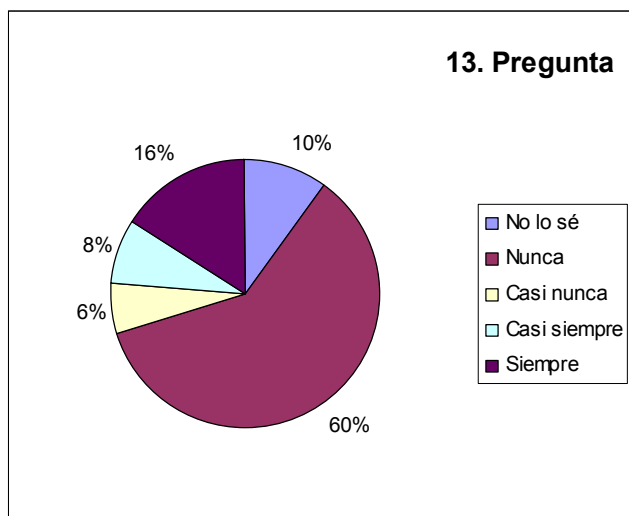
11.- ¿La salpingoclasia y la vasectomía son métodos anticonceptivos permanentes?



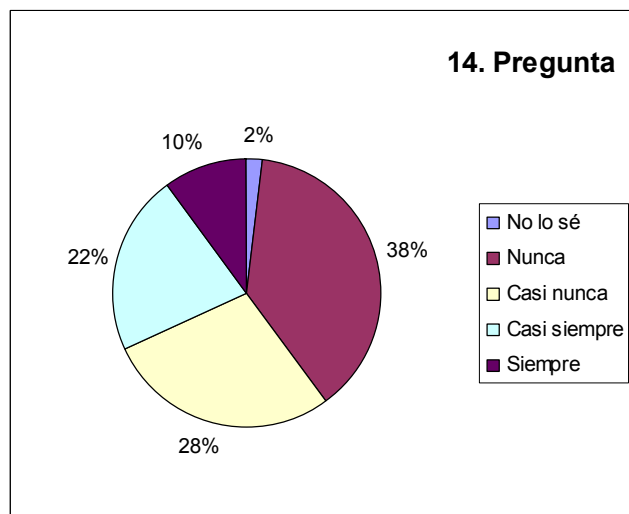
12.- ¿El preservativo, las pastillas y los parches son los anticonceptivos más comunes?



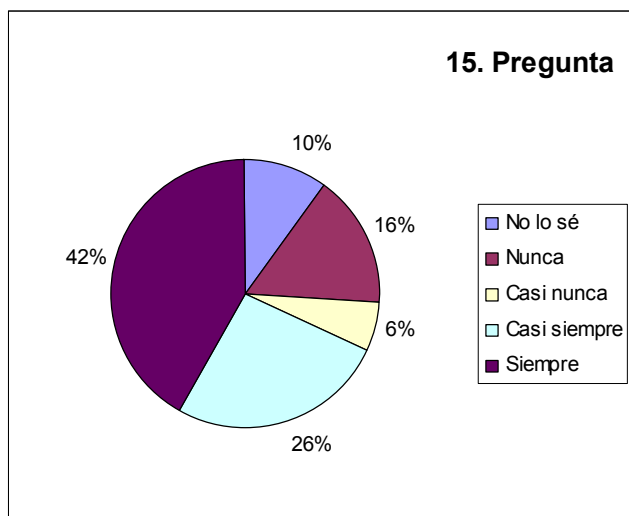
13.- ¿Has desarrollado alguna enfermedad de transmisión sexual?



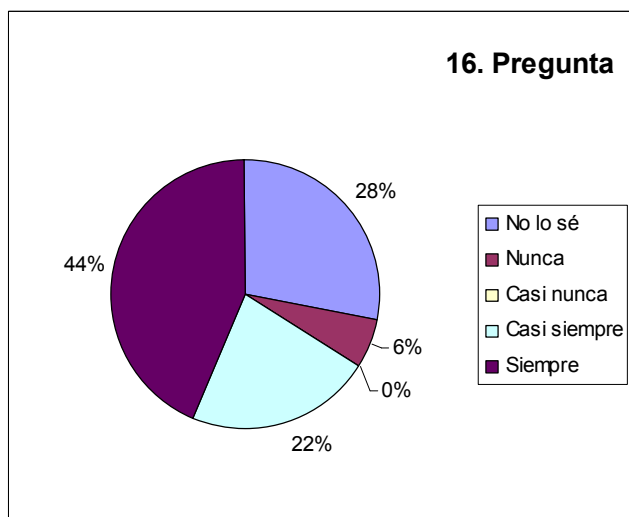
14.- ¿Acudes con frecuencia con un ginecólogo para un chequeo?



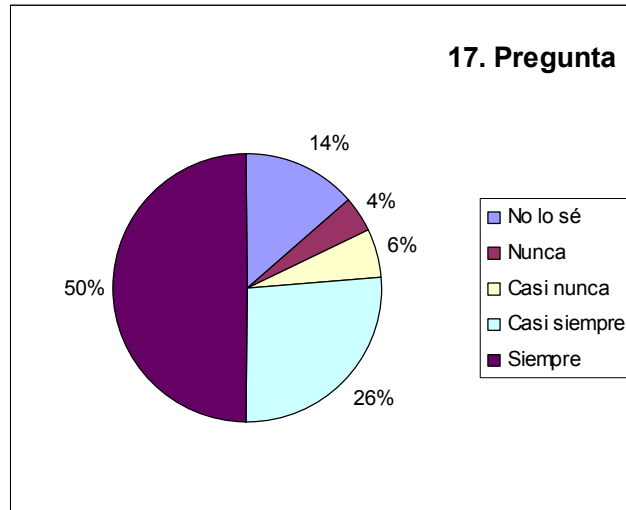
15.- ¿El herpes genital es una enfermedad venérea producida por un hongo?



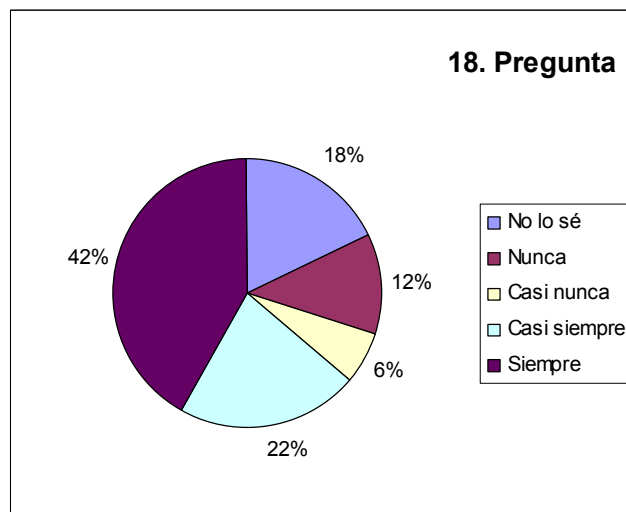
16.- ¿La ladilla es una enfermedad de transmisión sexual causada por un insecto?



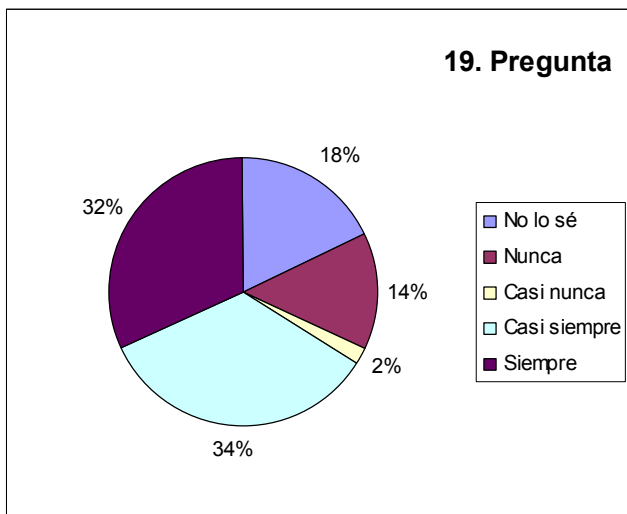
17.- ¿La gonorrea y la sífilis son enfermedades de transmisión sexual causadas por bacterias?



18.- ¿El virus del papiloma humano lo conforman más de 100 tipos de virus?



19.- ¿La tricomoniasis es una enfermedad venérea que los hombres suelen contraer solamente por el contacto sexual con mujeres infectadas?



20.- ¿Las duchas vaginales son recomendadas para mantener una buena higiene?

