
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ACADÉMICA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA



INFORME DE LOS METODOS
PREVENTIVOS

EDUCACION PARA SALUD

DOCENTE: Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE

PRESENTADO POR:

- CONDORI RAMOS, Roxana Sandra
- TORRES CHOQUEHUANCA, Jhoana Patricia
- MACHACA LUQUE, Maribel
- BOLAÑOS QUISPE, Marisol
- CAMA VELAZQUES, Alexandra

SEMESTRE: II

JULIACA - PUNO

2014



UNCV- FCS-CAP OBSTETRICIA/INFORME N° 01- 2014

A: Dra. Haydee Dabiluz Quispe Quispe

DOCENTE DE EDUCACION PARA LA SALUD “UANCV”

DE: De las alumnas del segundo semestre CAP Obstetricia

- ✦ CONDORI RAMOS, Roxana Sandra
- ✦ TORRES CHOQUEHUANCA, Jhoana Patricia
- ✦ MACHACA LUQUE, Maribel
- ✦ BOLAÑOS QUISPE, Marisol
- ✦ CAMA VELAZQUES, Alexandra

ASUNTO: Informe de las charlas brindadas al colegio particular Aplicación

FECHA : Juliaca 28 de diciembre del 2014

Por el presente tengo a bien dirigirme a ustedes con la finalidad de hacer llegar el informe correspondiente a las actividades realizadas luego del taller.

Universitaria, a los estudiantes del colegio particular de aplicación de la ciudad de Juliaca, actividad que fue promovida por la docente y la que se detalla a continuación:

Primero.- Que una vez concluida el taller a los estudiantes sobre el tema de los métodos de protección hicimos un drama en la cual los estudiantes tuvieron un poco de reflexión y pongan a conciencia sobre la decisión que tomaran sobre su vida sexual.

Segundo.- Con la fecha 26 de noviembre del 2014 se presentó el trabajo para la última revisión y de igual manera a la fecha no se nos ha proporcionado el tiempo respectivo para actividad por lo que se hace entrega de informe.

En cuanto se le informa para los fines convenientes.

Atentamente

CONDORI RAMOS
ROXANA SANDRA

TORRES CHOQUEHUANCA
JHOANA PATRICIA

MACHACA LUQUE
MARIBEL

BOLAÑOS QUISPE
MARISOL

CAMA VELAZQUES
ALEXANDRA

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
PRESENTACIÓN.....	3
OBJETIVO.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
MATERIALES USADOS	5
PROCEDIMIENTO.....	6
MÉTODOS DE PREVENCIÓN.....	7
1. MÉTODOS TEMPORALES	8
1.1. MÉTODOS NATURALES.....	8
1.1.1. MÉTODO DEL RITMO O CALENDARIO.....	8
1.1.2. MÉTODO DEL MOCO CERVICAL.....	10
1.1.3. MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL.....	10
1.1.4. MÉTODO DEL COLLAR.....	11
1.1.5. MÉTODO DEL COITO INTERRUMPIDO	12
1.1.6. MÉTODO DE MELA.....	13
1.2. MÉTODO DE BARRERA.....	14
1.2.1. PRESERVATIVO MASCULINO.....	14
1.2.2. PRESERVATIVO FEMENINO.....	15
1.3. ESPERMICIDAS.....	16
1.3.1. OVULO.....	16
1.3.2. CREMAS.....	17
1.3.3. DIAFRAGMA.....	18
1.3.4. ESPONJAS VAGINALES.....	19
1.3.5. ANILLO VAGINAL.....	20
1.4. MÉTODOS HORMONALES.....	20
1.4.1. INYECTABLES.....	21
1.4.2. PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS.....	22
1.4.3. PARCHES.....	24
1.5. DISPOSITIVOS UTERINOS.....	25
1.5.1. T DE COBRE.....	25
2. MÉTODOS DEFINITIVOS.....	26
2.1. LIGADURA DE TROMPAS.....	26
2.2. VASECTOMÍA.....	27
RESULTADO DE PROCESO	28
CONCLUSIONES.....	29
EVIDENCIAS.....	30
ENCUESTA.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38

PLAN DE TALLER A LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE APLICACIÓN 2014

INTRODUCCIÓN

Según el ginecólogo Dardo Cioli": de diez adolescentes, los diez adolescentes conocen los métodos protección pero no todo acerca de ellos." O el psicólogo Daniel Miranda: "... no hay ningún distraído que no esté enterado de que existe el preservativo, de ahí a que los usen o no, los usen bien o no es otro tema...". La historia de la anticoncepción indica que fue en la segunda mitad del siglo XX cuando se generalizó el uso y acceso a los diferentes métodos anticonceptivos modernos. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen su utilización a larga escala.

Un método de protección es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

PRESENTACIÓN

Con esta presentación de los métodos de protección la presentación se a dividido en cuatro secciones diferentes.

La primera sección información introductoria general acerca de loa métodos de protección.

La segunda contiene la información relativa a los métodos anticonceptivos hormonales, incluidos los orales y los inyectables, y los implantes subdérmicos y los sistemas intrauterinos liberadores de hormonas. El uso de los anticonceptivos orales en la anticoncepción de emergencia también se aborda en esta sección.

La tercera examina los métodos no hormonales, con, los condones, diafragmas, capuchones cervicouterinos, espermicidas, dispositivos intrauterinos, esterilización, método de amenorrea de la lactancia, abstinencia periódica y coito interrumpido. También trata brevemente temas de asesoramiento.

La cuarta y la última sección de la presentación abordan el uso de anticonceptivos por parte de poblaciones especiales, como las mujeres en el postparto y postaborto y los adultos y jóvenes. Se desea más información acerca de estos temas, según la formación y las necesidades de los participantes, usted puede decidir usar algunas diapositivas o todas.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la información que tienen los adolescentes de la zona sobre los métodos de protección y las enfermedades de transmisión sexual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estudiar la conducta y responsabilidad frente al uso de métodos de protección a nivel de la zona.

Investigar el nivel de conocimiento teórico y práctico sobre la sexualidad de los adolescentes entre 15 y 18 años de la zona.

MATERIALES USADOS

1. Rota folio
2. Plumón de pizarra
3. Tríptico
4. Maquetas de los métodos de protección

PROCEDIMIENTO

1. El primer paso que realizamos fue buscar un colegio adecuado y solicitar el permiso mediante un documento escrito (oficio) y verbal .solicitando un permiso para dar una encuesta.
2. El segundo paso fue aplicar las encuestas en el colegio de aplicación en el 5 "A" con un permiso dado, antes de realizar las encuestas, nos presentamos debidamente y luego dimos los motivos de el por qué realizamos la encuesta, luego aplicamos las encuestas explicando cada pregunta.
3. El tercer paso fue analizar las encuestas y realizamos un cuadro de porcentajes de que temas podríamos dar charlas u orientarlos.
4. El cuarto paso fue plantearnos el título de nuestra charla en el colegio de aplicaciones en el aula 5"A", SIGUIENDO ALGUNOS PASOS: verbo+tema+lugar +tiempo.
5. El quinto paso fue realizar el procedimiento de elaborar el plan de trabajo siguiendo los procedimientos dados, para realizar nuestro procedimiento fue investigar el tema de charla en sitios de web, libros, consultas médicas, y fuentes bibliográficos.
6. El sexto procedimiento fue estudiar nuestros temas y dar un previo ensayo antes de ir a exponer al colegio de aplicaciones
7. El sétimo procedimiento nos basamos a realizar spot televisivos ,radiales ,trípticos ,rota folios y una dramatización que sea interesante y sobre todo que sea reflexivo para los jóvenes
8. El octavo procedimiento se trata de presentar nuestros trabajos a la docente de curso y que se apruebes una vez aprobado nuestro material ,se realizaría la exposición
9. El noveno paso se da en ir al colegio de aplicaciones y realizar nuestra charla con presencia de la docente a cargo y el docente de la institución, una vez presentados de k institución venimos y para que se está realizando esta charla, cada una de nosotros expusimos nuestras charlas sobre el mismo tema fue una exposición dinámica y con la participación de alumnos.
10. El último paso fue la despedida del centro de estudio, luego realizamos nuestro trabajo técnico con todo los materiales utilizados en nuestra exposición y en nuestro plan de trabajo.

MÉTODOS DE PREVENCIÓN

Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal.



Es la manera de prevenir embarazos, enfermedades de transmisión sexual en una pareja. Dentro de su proceso debe por lo tanto tener un doble componente: el educativo con el fin de llevar a todo nivel, en forma oportuna, la mejor información para que cada quien este en capacidad de tomar una determinación basadas en sus preferencias, necesidades y posibilidades.

- No existe un método anticonceptivo que sea el "mejor." Cada método tiene sus ventajas y desventajas.

Todas las mujeres y los hombres pueden decidir cuándo convertirse en padres si es que desean hacerlo. No es fácil tomar decisiones acerca del método anticonceptivo. Hay muchas cosas que deben considerarse. Para comenzar, debe aprender acerca de los métodos anticonceptivos que usted o su pareja pueden utilizar para evitar el embarazo. Además, puede hablar con su médico acerca de las opciones.

Tenga en cuenta que incluso los métodos anticonceptivos más efectivos pueden fallar. No obstante, su probabilidad de quedar embarazada será la más baja si siempre utiliza correctamente el método que elija y si lo usa cada vez que tiene relaciones sexuales

FACTORES QUE DEBEN CONSIDERARSE EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVOS

- Frecuencia de las relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales.
- Si se desea tener hijos (deben descartarse los métodos irreversibles).
- Eficacia de cada método en la prevención del embarazo.¹
- Efectos secundarios.
- Facilidad y comodidad de uso del método elegido.
- Nivel económico para acceder a dichos métodos.

Y los métodos se clasifican en:

1. Métodos temporales
2. Métodos definitivos

1. MÉTODOS TEMPORALES

1.1. MÉTODOS NATURALES

Es la planificación familiar natural son métodos para evitar el embarazo que se basan en abstenerse de tener relaciones sexuales con penetración o bien utilizar métodos de barrera durante el periodo fértil del ciclo menstrual.

MECANISMO DE ACCIÓN: las mujeres solo es fértil durante algunos días de su ciclo menstrual (los 5 días anteriores de la ovulación y el día que sigue a la ovulación) por lo que el mecanismo de acción de estos métodos consisten en evitar las relaciones sexuales durante este periodo.

NO SE RECOMIENDA SU USO A:

- Mujeres con ciclo irregulares, para aquellas que desean usar el método de ritmo.
- Mujeres con dificultad para reconocer: las características de su ciclo menstrual como los cambios en el moco cervical y otros.

1.1.1. MÉTODO DEL RITMO, OGINO- DE LA REGLA O CALENDARIO

Éste método es el más antiguo para determinar el período fértil del ciclo menstrual fue propuesto por Ogino y por Knaus en inicio de la década de los años treinta y constituye el primer método de planificación familiar.

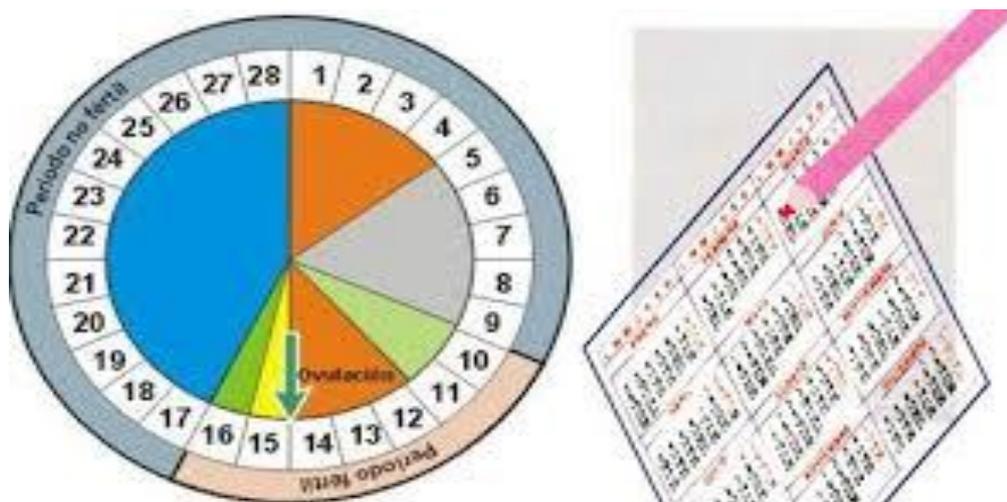
Consiste en llevar a cabo, durante al menos 6 meses, un registro de las fechas en que se inicia la menstruación, con la finalidad de conocer en qué días tiene lugar la ovulación.

Como la ovulación se produce entre 12 y 15 días antes de la menstruación, se considera que los días fértiles de aquellas mujeres con ciclos regulares de 28 días, son los comprendidos entre el noveno y el decimoctavo día, contando desde el que comenzó la menstruación.

En el caso de las mujeres cuyo ciclo dura entre 25 y 35 días, los días fértiles se encuentran entre el séptimo y el vigesimoprimer día a partir del que tuvo lugar la menstruación.

Recordemos también que el óvulo tiene una vida de 36 horas, intervalo durante el cual puede ser fecundado por un espermatozoide.

Los espermatozoides pueden sobrevivir en el aparato reproductor femenino al menos de 48 a 72 horas.



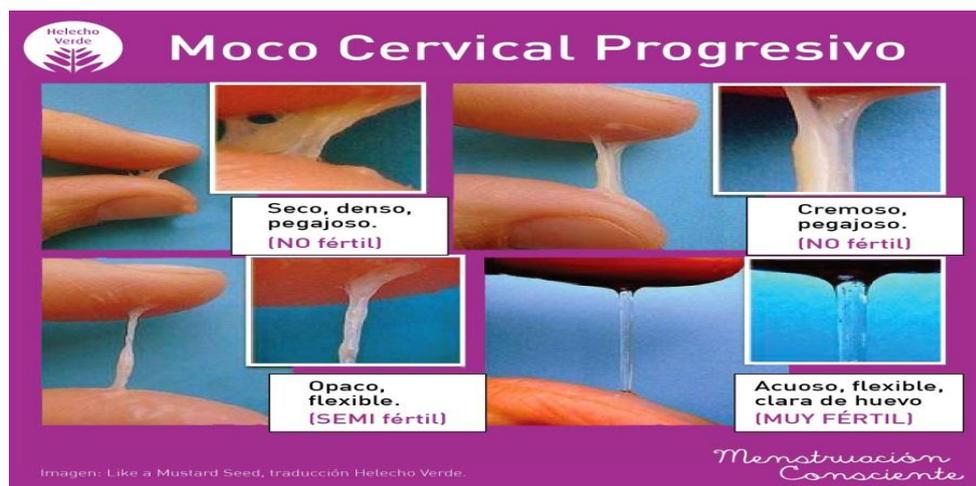
FORMA DE USO:

En las mujeres con ciclo entre 27y 30 días instruir a la pareja que debe obtenerse de tener relaciones sexuales entre el noveno y décimo noveno día del ciclo menstrual.

NO SE RECOMIENDA EN: mujeres con ciclo irregular

1.1.2. MÉTODO DE BILLINGS, DE LA OVULACIÓN O DEL MOCO CERVICAL.

El método Billings consiste en determinar los días fértiles mediante la observación de los cambios que se producen en el moco cervical. Controla por medio de las sensaciones de los genitales externos la humedad, la consistencia y cantidad del moco cervical, ya que son factores que determinan los días fértiles e infértiles de la mujer.



FORMA DE USO

Las interesadas deberán consultar en el establecimiento de salud sobre la oportunidad de utilización de estos métodos de planificación familiar, ya que son varios como el Ritmo, Billings, Moco cervical y otros.

CONTRAINDICACIONES

Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, en la temperatura y en otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos.

1.1.3. MÉTODO DE TEMPERATURA BASAL:

Se sirve del aumento de la progesterona, que afecta a la temperatura corporal interna de la mujer durante la ovulación y determina, una vez diagnosticada, infertilidad posovulatoria. Para ello la mujer debe observar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual. El método de la temperatura basal estricto circunscribe el periodo de infertilidad exclusivamente a los días posteriores a la subida de temperatura. El método de la temperatura basal extendido define, cumplidas ciertas condiciones, 6 días de infertilidad preovulatoria. El método de la temperatura basal es altamente fiable

en el periodo posovulatorio, y supone la base de la mayoría de los métodos naturales modernos. Sin embargo tiene limitaciones a la hora de determinar la infertilidad preovulatoria.



FORMA DE USO.

- La mujer debe llevar un registro diario de su temperatura, tomando la medición apenas al levantarse, eso se llama temperatura basa.
- Los días en que se observa que la temperatura aumento en 0.3° a 0.6° por encima del promedio basal, se considera como días fértiles.

1.1.4. MÉTODO DE LOS DÍAS FIJOS (MDF) O DEL COLLAR

Método de abstinencia periódica que señala los días 8 – 19 del ciclo menstrual como fértiles se apoya al collar del ciclo que representa el ciclo menstrual de la mujer y está formado por perlas de colores (marrón, blanco, rojo).



FORMAS DE USO:

- PERLA ROJA(1): primer día de menstruación
- PERLA MARRÓN (6): Días no fértiles o de muy baja probabilidad de embarazo.
- PERLA BLANCA (12): Días fértiles o de alta probabilidad de embarazo.
- PERLA MARRÓN (13): Días no fértiles o de muy baja probabilidad de embarazo.

Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27(más oscura) o dura más de 32 días dos ocasiones en un año, tendrá que buscar otro método.

1.1.5. MÉTODO DEL COITO INTERRUMPIDO (RETIRO)

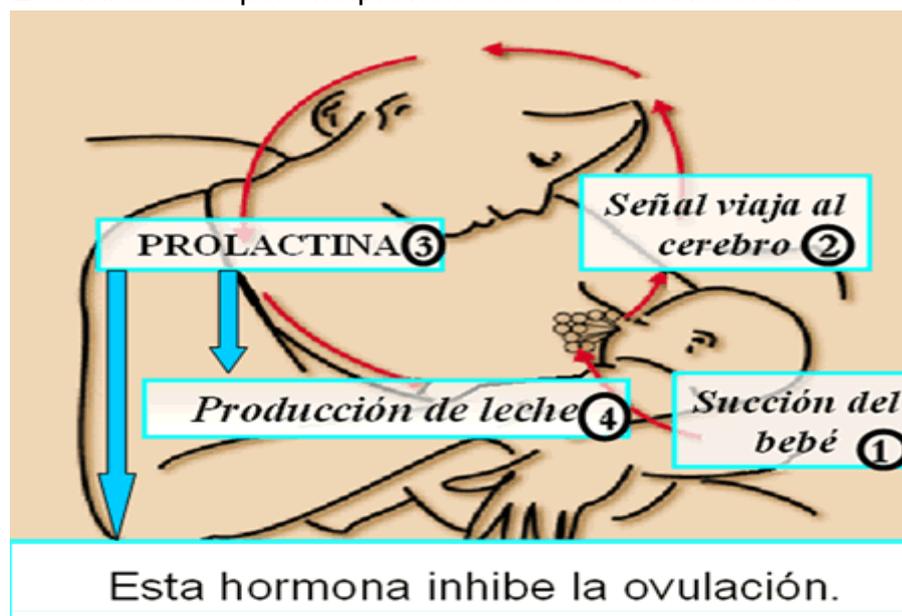
Es un método de p.f tradicional en el que el hombre retira el pene completamente de la vagina antes de eyacular. A consecuencia de ello los espermatozoides no están en la vagina y se impide la fertilización no hay cifras exactas de su uso que está influido por patrones culturales.



1.1.6. MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA)

Consiste en alimentar exclusivamente con leche materna al bebé, por lo menos 10 a 12 veces por día durante los 6 primeros meses. Es efectivo mientras la usuaria no tenga su menstruación.

Es fácil de usar pero no previene las ITS ni el VIH/Sida.



FORMAS DE USO

- Eficaz si se cumple con los criterios básicos.
- No requiere supervisión por personal de salud
- No requiere insumos anticonceptivos
- No tiene efectos secundarios
- Reduce el sangrado post parto.
- Otros.

CONTRAINDICACIONES

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- Portadoras de VIH/Sida.
 - Mujeres que no cumplen con tres requisitos para el método de la lactancia materna.

1.2. MÉTODOS DE BARRERA

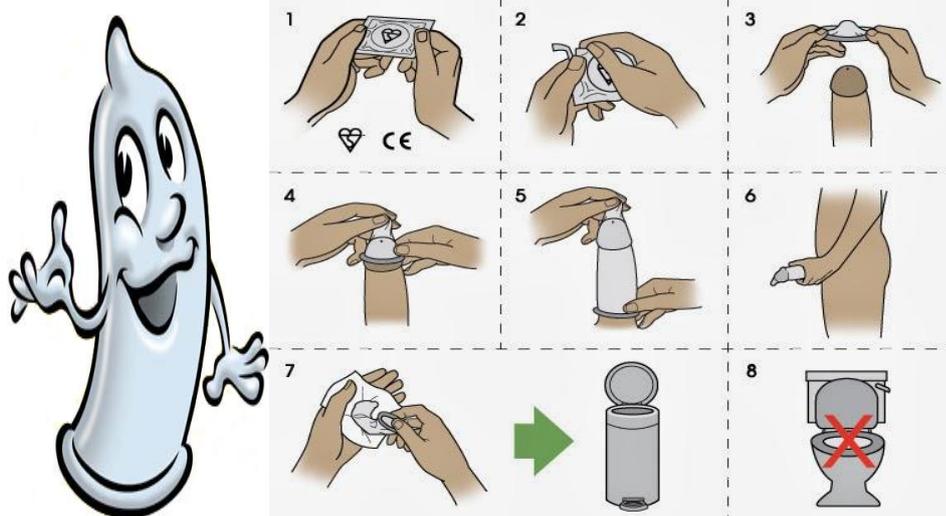
Los métodos de barrera impiden la entrada o ascenso de los espermatozoides al útero y son productos sanitarios por lo que deben cumplir los requisitos sanitarios establecidos a estos productos en cada país o región.

1.2.1. CONDÓN MASCULINO

Es una funda delgada de látex que se coloca en el órgano sexual del hombre antes de tener relaciones sexuales. Para cada relación sexual se debe colocar un nuevo condón.

Es el único método anticonceptivo que previene las infecciones transmitidas por medio de las relaciones sexuales como el VIH/Sida.

No requiere examen ni prescripción médica, es de fácil acceso ya que su costo es bajo y es eficaz si se usa correctamente.



FORMAS DE USO

- El usuario debe asegurarse de la integridad del envase y que no se encuentre abierto.
- Fijarse en la fecha de vencimiento del producto.
- Usar un condón nuevo en cada relación sexual y desechar el anterior en forma adecuada.

CONTRAINDICACIONES:

- Irritación del órgano sexual del hombre y los genitales de la mujer por alergia. Se recomienda:
- Baños de asiento y aplicarse una crema antiinflamatoria.
- Si vuelve a presentarse el problema, cambiar de método anticonceptivo.

1.2.2. CONDÓN FEMENINO

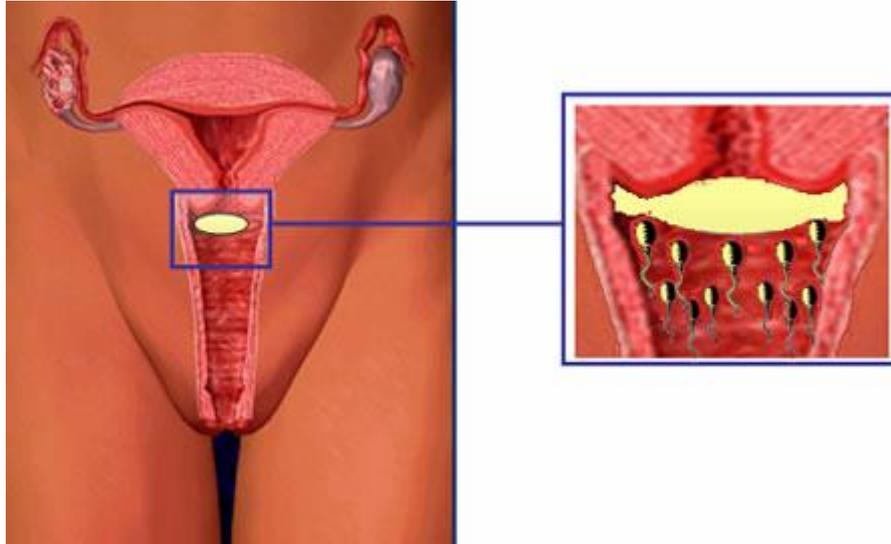
Los condones femeninos son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones masculinos, los femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (enfermedades de transmisión sexual -ETS-, incluyendo el VIH o sida) pasen de un miembro de la pareja al otro.



1.3 ESPERMICIDAS:

1.3.1 OVULO:

Son anticonceptivos de uso vaginal que actúan formando una barrera que afecta la movilidad de los espermatozoides impidiendo su unión con el óvulo. Hay diferentes clases de espermicidas: óvulo, cápsula y espuma. De éstos el más empleado es el óvulo.



FORMA DE USO:

1. Se busca una posición cómoda.
2. Se inserta el óvulo profundamente en la vagina, de 10 a 15 minutos antes de la relación. Durante ese tiempo se formará la barrera espermicida.
3. El efecto de la barrera dura aproximadamente una hora.
4. Se usa un óvulo para cada relación sexual.
5. Se debe evitar el uso de duchas vaginales hasta 6 horas después de su uso.

1.3.2 CREMAS:

Todo parece indicar que la preferencia de la píldora anticonceptiva por parte de las mujeres estaría por cambiar por una crema anticonceptiva que se aplicaría por varias zonas del cuerpo como por ejemplo las piernas, brazos, hombros o abdomen liberando hormonas anticonceptivas y a comparación de las píldoras anticonceptivas no produce efectos secundarios como por ejemplo el sobrepeso o al aparición de varices.



Esta crema anticonceptiva fue creada con la intención de frenar el embarazo adolescente que cada vez está siendo más común, se ha comprobado que las chicas ven esta crema como más practica que tomar una píldora a diario, además que de colocarse una crema no se olvidan como de tomar la píldora.

FORMA DE USO:

- Pueden usarse solas pero es más recomendable utilizarlas junto con el condón para asegurar su efectividad.
- Tanto la crema como la jalea se pueden colocar con un aplicador.
- La crema o la jalea anticonceptiva se coloca antes de tener relaciones coitales. La protección es inmediata y dura aproximadamente una hora después de la aplicación.
- Debe aplicarse más crema o jalea antes de cada relación sexual coital porque de lo contrario se queda sin protección anticonceptiva.
- No efectuar lavado vaginal hasta 6 horas después de la relación coital
- Es normal que después de tener relaciones coitales usando cremas o jaleas, salga un flujo de la vagina.

1.3.3 DIAFRAGMA:

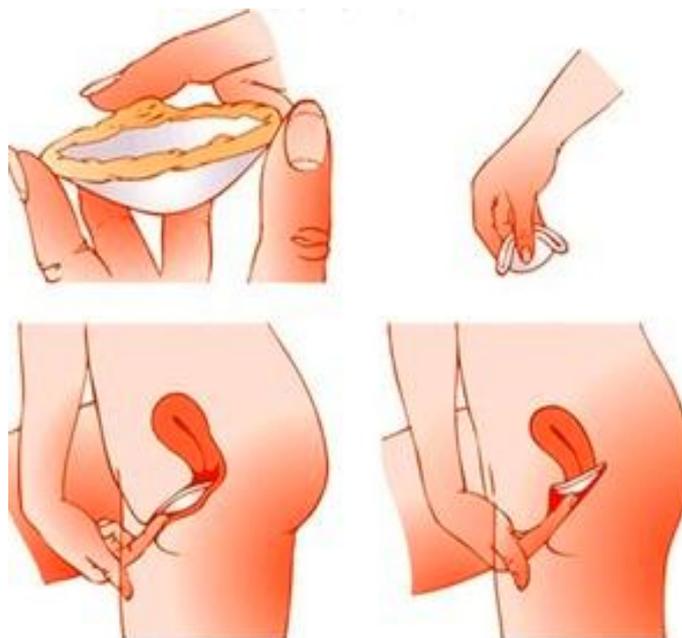
El diafragma es uno de los métodos anticonceptivos mejor introducidos a finales del siglo pasado pero que, poco a poco, ha ido en decadencia. Aun así, se emplea en un alto porcentaje de mujeres aunque en Europa los datos son bien diferentes.

Este elemento no es más que un capuchón o casquete con forma redonda o esférica y que posee un aro flexible y metálico que está cubierto de látex o caucho según el fabricante. Este aro tiene diferentes diámetros (entre 50-95 milímetros) y está diseñado para adaptarse al fondo de la vagina.

El diafragma, al insertarse, queda el aro cubriendo la parte que corresponde al cuello uterino, en la parte posterior del pubis y actúa de barrera de paso

impidiendo que los espermatozoides puedan ascender y penetrar en la cavidad uterina.

Si bien, no es capaz de evitar un alto porcentaje de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, sí que lo hace con algunas en especial, sobre todo a las que afectan directamente al cuello uterino (gonococos, triconomas). De todas formas, al quedar la vagina desprotegida no es un profiláctico como lo puede ser el condón masculino o femenino.



FORMA DE USO:

1. El diafragma es uno de los métodos anticonceptivos mejor introducidos a finales del siglo pasado pero que, poco a poco, ha ido en decadencia. Aun así, se emplea en un alto porcentaje de mujeres aunque en Europa los datos son bien diferentes.
2. Este elemento no es más que un capuchón o casquete con forma redonda o esférica y que posee un aro flexible y metálico que está cubierto de látex o caucho según el fabricante. Este aro tiene diferentes diámetros (entre 50-95 milímetros) y está diseñado para adaptarse al fondo de la vagina.
3. El diafragma, al insertarse, queda el aro cubriendo la parte que corresponde al cuello uterino, en la parte posterior del pubis y actúa de barrera de paso impidiendo que los espermatozoides puedan ascender y penetrar en la cavidad uterina.

4. Si bien, no es capaz de evitar un alto porcentaje de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, sí que lo hace con algunas en especial, sobre todo a las que afectan directamente al cuello uterino (gonococos, tricomonas). De todas formas, al quedar la vagina desprotegida no es un profiláctico como lo puede ser el condón masculino o femenino.

1.3.4 ESPONJA VAGINAL:

Los espermicidas y las esponjas vaginales no funcionan tan bien en la prevención del embarazo como alguna otra forma de anticonceptivos. Sin embargo, el uso de un espermicida o la esponja es mucho mejor en la prevención del embarazo que no utilizar ningún anticonceptivo en absoluto.

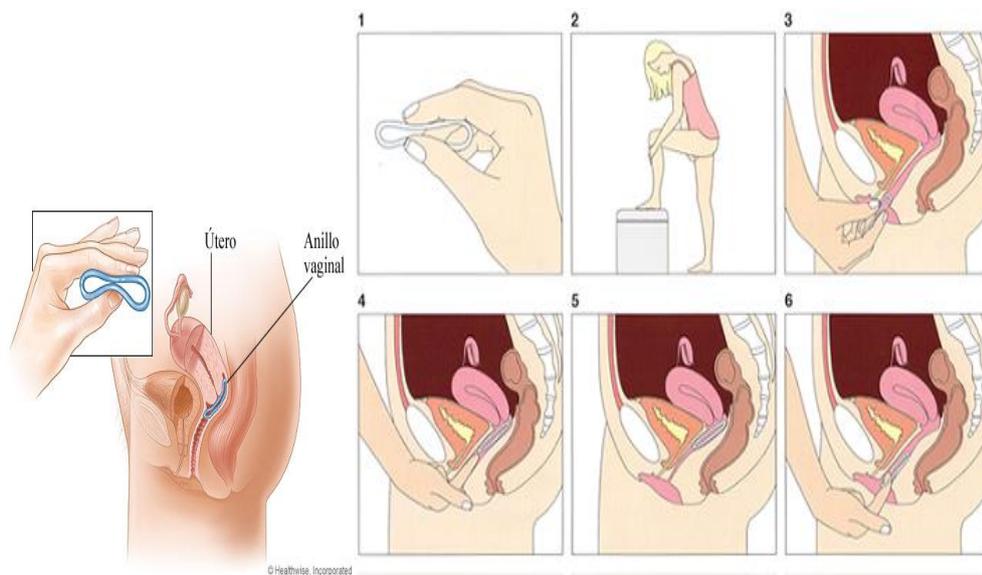


FORMA DE USO:

- Se presentan aproximadamente de 9 a 12 embarazos por cada 100 mujeres que usan esponjas correctamente durante un año. Las esponjas son más eficaces en las mujeres que nunca han dado a luz.
- Si las esponjas no se utilizan correctamente, el riesgo de embarazo es de 20 a 25 por cada 100 mujeres cada año.
- El uso de esponjas junto con preservativos masculinos reducirá aún más la posibilidad de embarazo.
- Incluso utilizando una esponja sola, usted aún tiene mucha menos probabilidad de quedar embarazada que si no empleara ningún anticonceptivo en absoluto.

1.3.5 ANILLO VAGINAL:

Único de administración vaginal mensual. Es un anillo transparente, suave y flexible que se coloca por la misma usuaria por vía vaginal, liberando diariamente dosis bajas de hormonas. No tiene interferencias con antibióticos, ni a nivel digestivo; su eficacia no se ve alterada por vómitos o diarreas.



1.4 MÉTODOS HORMONALES

Son métodos Para el control de la natalidad que usan hormonas que contiene forma artificial de estrógeno y progestágeno hormonas que se producen en los ovarios de la mujer.

1.4.1 INYECTABLE

Son inyectables que contienen progestágeno y se aplican en la Nalga. Este método protege por 3 meses.

Existen dos modelos: el que contiene progestágeno y el combinado (estrógeno y progestágeno).

Con progestágeno: Medicamento que en dosis elevadas impide la ovulación, por lo que se emplea como componente de los anticonceptivos orales. El Minsa no los distribuye.

Combinado: Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. El Minsa distribuye un producto de 28 píldoras con estos productos para la planificación familiar.

FORMAS DE USO

Se coloca por inyección en el glúteo.

La primera dosis: Es entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el post parto (asegurarse que no se está embarazada). En caso de iniciarse en otro momento, debe usarse otro método de respaldo durante los primeros dos días.



* En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podrá usarse en caso de:

- No tener otra opción anticonceptiva.
- Que la usuaria no se sienta segura con el método de la lactancia.
- Entre otros.

Siguiente dosis:

* Administrar cada tres meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas

CONTRAINDICACIONES:

- Mujeres que estén embarazadas (posible o confirmados).
- Mujeres con sangrado genital sin explicación.
- Mujeres que estén dando de lactar (antes de los 6 meses del post parto).
- Mujeres con hepatitis viral aguda, tumor hepático.
- Mujeres que toman anticonvulsivos u otros medicamentos (consultar al médico).
- Mujeres fumadoras y que tengan más de 35 años.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño vascular.
- Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.
- Mujeres programadas para cirugía inmediatamente o en el siguiente mes que la obligue a estar postrada en cama.

1.4.2 PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS

Las píldoras anticonceptivas conocidas como “la píldora”, son comprimidos que contienen hormonas como las producidas por los ovarios de la mujer – estrógeno y progestina. Las píldoras combinadas contienen ambas hormonas. Las píldoras de progestina sólo, a veces llamadas “mini píldoras”, contienen progestina solamente. Las píldoras combinadas son generalmente preferidas sobre las píldoras de progestina sólo puesto que son algo más Efectivas en la prevención del embarazo. Las píldoras de progestina sólo son usadas cuando una mujer no puede tomar estrógeno. Toda la información presentada en este folleto se refiere a píldoras anticonceptivas combinadas.

Hay tantas marcas de píldoras anticonceptivas como clases diferentes de estrógeno y progestina, así como combinaciones diferentes de estas hormonas. Todas las combinaciones de píldoras anticonceptivas son igualmente efectivas si se toman de acuerdo con las instrucciones.



FORMAS DE USO:

- Método dependiente de la usuaria.
- No requiere una motivación continua y uso diario.
- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método.
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad.
- Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia y los cólicos menstruales).
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Y otros.

Efectos secundarios:

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea.

CONTRAINDICACIONES:

- Mujeres que éste embarazadas.
- Mujeres con sangrado genital.
- Mujeres que están dando de lactar
- Mujeres con hepatitis viral aguda, tumor hepático.
- Mujeres que toman anticonvulsivos u otros medicamentos (consultar al médico).
- Mujeres fumadoras y que tengan más de 35 años.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño vascular.
- Mujeres con cáncer de mama o de endometrio
- Mujeres programadas para cirugía inmediatamente o en el siguiente mes que la obligue a estar postrada en cama.

1.4.3 PARCHES:

Es una banda adhesiva cuadrada, mide aproximadamente 4.5 cm x 4.5 cm de color beige o rosado que se pega en la piel. Contiene hormonas combinadas (etinilestradiol y norelgestromina) que se van liberando paulatinamente para ser asimiladas a través de la piel hasta entrar al torrente sanguíneo durante su uso.

La ventaja que tiene es que disminuye la posibilidad de falla por olvido de la toma, como puede llegar a ocurrir con la pastilla.



FORMA DE USO:

1. Primero de todo es importante que la zona donde pegues el parche este limpia, seca, sin pelos y sin cremas.
2. Tiene que oprimir el parche con la palma de la mano durante 10 segundos y asegúrate que las orillas de la banda estén bien pegadas.
3. Se recomienda que no lo peguen en la zona en las que tengas tatuaje heridas ect.

1.5 DISPOSITIVO UTERINOS:

1.5.1 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) T DE COBRE

Son dispositivos que el médico o la obstetra colocan dentro del útero de la mujer, quien así se protege de un embarazo por 10 años.

Su eficacia es elevada e inmediata y la usuaria retorna a la fecundidad al ser retirado el DIU.

Del 1 al 2% de mujeres lo expulsan en forma espontánea y no previene las ITS ni el VIH/Sida.



FORMAS DE USO

Su permanencia dentro del útero es por lo menos 10 años

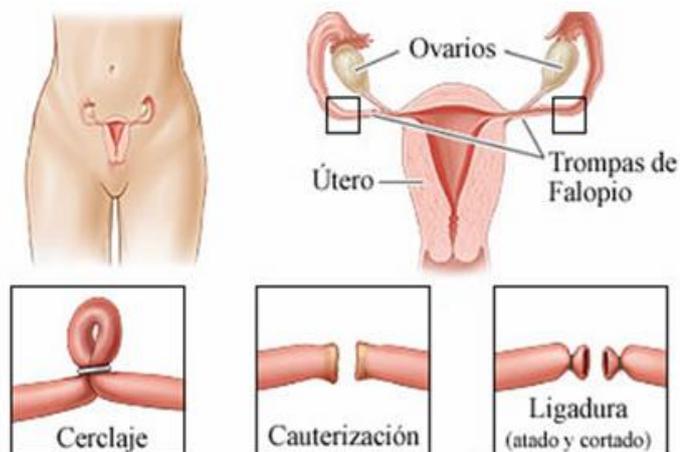
CONTRAINDICACIONES

- Mujeres con embarazo (posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales.
- Mujeres con infección activa del tracto genital.
- Si las mujeres o sus parejas tienen un alto riesgo para ITS, se les debe sugerir otro método.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria actual o reciente (3 meses).

2 MÉTODOS DEFINITIVOS

2.1 LIGADURAS DE TROMPAS

Consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el óvulo y los espermatozoides. Es un método definitivo.



FORMAS DE USO

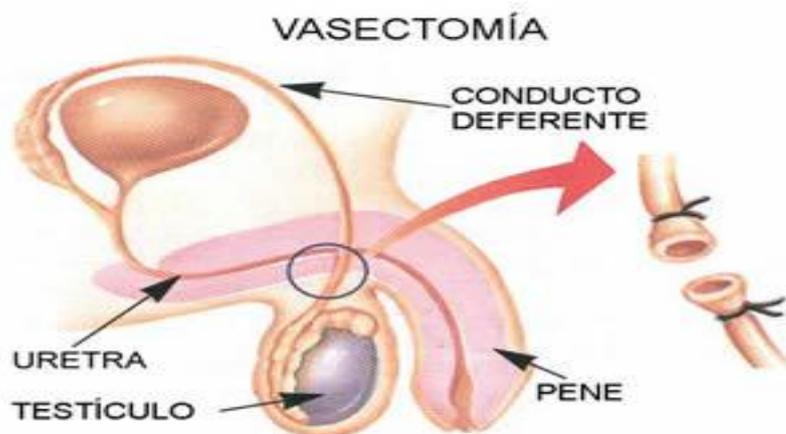
- Es una técnica que se utiliza después del parto, hasta las 48 horas.
- Su eficacia es alta, inmediata y permanente.
- No interfiere en las relaciones sexuales de la pareja.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- No previene las ITS y el VIH – Sida.

CONTRAINDICACIONES:

- Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- Que no cuentan con información sobre este método.
- Se recomienda a las usuarias buscar información

2.2 VASECTOMÍA

Consiste en bloquear los conductos por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida y evitando la unión con el óvulo. Este método es definitivo para los hombres que ya no desean tener más hijos.



FORMAS DE USO:

- Eficacia alta y permanente
- No interfiere en las relaciones sexuales de la pareja.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.
- La eficacia es garantizada después de 3 meses de la cirugía.
- No previene las ITS ni el VIH/Sida.
- Otros.

CONTRAINDICACIONES:

- No existe ninguna contraindicación absoluta, pero se debe diferir la intervención hasta que se corrijan las siguientes condiciones:
- Hernia
- Anemia severa
- Cardiopatía sintomática
- Diabetes
- Trastornos hemorrágicos
- Infecciones del aparato genital
- Entre otros

RESULTADO DE PROCESO

La mayoría de los adolescentes han recibido educación sobre los métodos de protección, ya sea a través de los amigos, la familia o las instituciones educativas. 38 adolescentes han recibido educación sexual y 4 respondieron que no han recibido. El medio más frecuente por el cual han recibido

información a sido mediante sus amigos, Todos los adolescentes excepto uno conocen los métodos de protección, que contestó más o menos; de estos todos conocen el preservativo, 16 las pastillas, 18 el dispositivo intrauterino (DIU) y el diafragma, 3 el coito interrumpido, por último la atadura de trompas con 1 persona que la conoce. Esta pregunta era abierta al conocimiento de cada adolescente.

Todos los adolescentes conocen alguna enfermedad de transmisión sexual de las cuales el SIDA es conocido por el total de los encuestados. La quinta parte conoce además del SIDA, gonorrea y/o sífilis y por último herpes genitales conocida por la minoría (sólo 6 personas). Esta pregunta también es abierta a la información que posee cada adolescente. En la misma solo mencionaron 4 enfermedades de transmisión sexual.

- los adolescentes tienen conocimiento sobre esos temas pero ese no es acabado ni perfecto, conocen más sobre los métodos de protección que las enfermedades de transmisión sexual. Enfatizando en que tienen conocimiento pero no sabe hasta donde son conscientes de su utilización. Para el todos los adolescentes que se inician sexualmente saben que existe el preservativo o las pastillas anticonceptivas, no hay ningún distraído que no esté enterado de esto.
- La mayoría de los padres escapa a hablar de los métodos anticonceptivos y la sexualidad en sí, ya que les resulta conflictivo y no saben cómo tratarlo.
- Para él las adolescentes quedan embarazadas por diversos factores, psicológicos y sociales que exceden lo que es la información de anticoncepción en sí.
- Los adolescentes forman su persona como pueden al haber carencias a nivel educacional.

CONCLUSIONES

Luego de la realización el taller hemos concluido que los adolescentes poseen información sobre los métodos protección y las enfermedades de transmisión sexual, que reciben mediante, amigos familia, instituciones educativas, mutualistas, hospitales y medios de comunicación.

La información que brindamos a la institución, en la educación secundaria en general, que el adolescente puede responder a sus dudas; se brindan charlas, folletos, en el que tendrán la posibilidad de informarse más sobre el tema. En los medios de comunicación comúnmente no se educa, se exalta la parte sexual, relacionándolo con otros temas como el adulterio. Propician a los adolescentes pero no asesoran para evitar embarazos. La información que reciben los adolescentes en general, no es suficiente, ni se da con la amplitud que debería ser; ésta se limita sólo a lo esencial, conocen sólo el preservativo como método anticonceptivo y el SIDA como enfermedad de transmisión sexual. Nosotros antes de realizar la investigación, considerábamos que el hecho de ver a nuestro alrededor jóvenes de nuestra edad o menores embarazadas tenía como principal causa la falta de información, actualmente, luego de haber refutado nuestra hipótesis, sabemos que esa no es la causa de la existencia de adolescentes embarazadas.

EVIDENCIAS















LA ENCUESTA

ENCUESTA

Nombre de la institución: APLICACIÓN FACE – UANCV

Grado: 5ª Sección: única

Edad: 17 Sexo: femenino

Responde las siguientes preguntas con veracidad:

1. ¿Qué hábitos o costumbres se practica en tu familia a cerca de las creencias de la ciudad de juliaca?
El 20 de enero la fiesta de san Sebastián, también los carnavales pagamos a la tierra, viernes santo.
2. ¿Qué problemas en salud tienes frecuentemente?
Gripe, tos, dolor de estómago, dolor de cabeza.
3. ¿A dónde recurre?
Al centro de salud, farmacia.
4. ¿Qué tipo de alimentos consumes con mucha frecuencia?
Menestras, frutas, frituras.

BIBLIOGRAFÍA

-
- http://profamilia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=364%3Aprevencion&catid=63&Itemid=250
 - <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/prevemb/index.htm>
 - http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvem_b_fotoa.html
 - <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Como-prevenir-embarazo.pdf>
 - <http://www.planificanet.gob.mx/index.php/metodos-anticonceptivos/metodos-anticonceptivos/metodos-naturales.php>
 - <http://www.centrojoven.org/mac.htm>
 - http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo
 - http://kidshealth.org/teen/en_espanol/sexual/bc_chart_esp.html
 - <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/116-metodos-anticonceptivos>
 - <http://www.monografias.com/trabajos15/metodos-anticonceptivos/metodos-anticonceptivos.shtml>
-