

A large, light green circular logo is centered on the page. Inside the circle, the letters 'STJ' are written in a large, white, serif font. The 'S' is on the left, the 'T' is in the middle, and the 'J' is on the right. The logo is semi-transparent, allowing the text behind it to be visible.

ESTABLECIMIENTO

SAINT JOSEPH C. THOMAS S.

PLAN DE EDUCACIÓN SEXUAL

Métodos anticonceptivos

Dentro de los principales desafíos de la educación sexual integral, se encuentra el conocer de manera apropiada las sugerencias del Ministerio de Salud respecto a los métodos anticonceptivos. De modo de poder evaluar su pertinencia en el uso según corresponda, no tan solo para evitar un embarazo no deseado, sino también como mecanismo de protección contra las infecciones de transmisión sexual.

El uso de estos métodos se basa principalmente en los siguientes fundamentos:

Principio de Beneficencia y no-maleficencia: el interés por mejorar la salud de las mujeres, la que puede verse afectada gravemente por el proceso reproductivo, y por disminuir el número y prolongar el intervalo entre los hijos/as, mejorando así la calidad de la crianza y la salud de niños y niñas.

Principio de Equidad y justicia: corregir la enorme inequidad existente en la distribución del riesgo reproductivo y de los embarazos no deseados.

Principio de Autonomía y respeto por las personas, lo que en este caso implica apoyar las decisiones libres de las personas con respecto a su sexualidad y reproducción. Este concepto se vincula a los derechos ciudadanos, y responde a una aspiración que se instala progresivamente en la población de nuestro país.

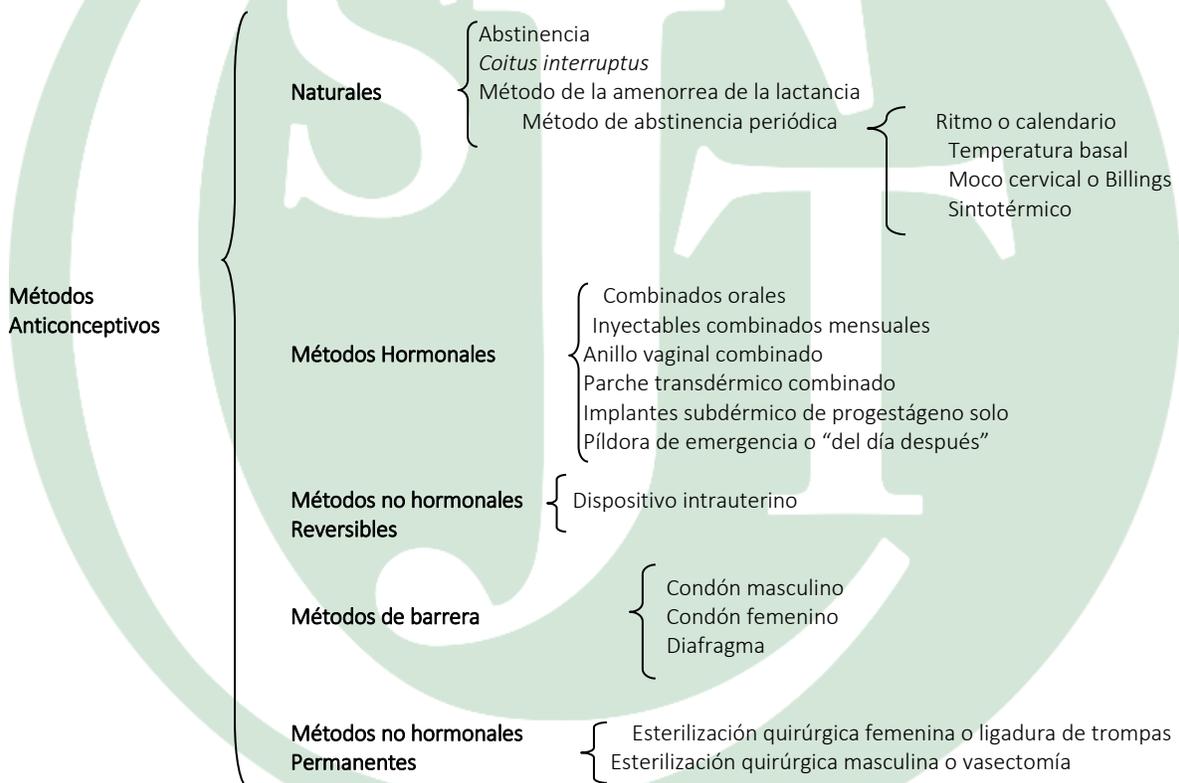
Existen diferencias entre los distintos métodos anticonceptivos tanto en su composición como eficacia, además del modo de administración y efectos secundarios.

Algunos actúan interviniendo en los procesos endocrinos que regulan la ovulación, otros interfieren con la fecundación, ya sea en forma mecánica o por cambios en la composición de las secreciones del tracto genital. Algunos dependen de sustancias exógenas y otros, de la conducta de la pareja, como los métodos de abstinencia periódica. Algunos están bajo el control directo de las personas que los usan y otros dependen del personal de los servicios, como los dispositivos intrauterinos, los implantes anticonceptivos y la esterilización quirúrgica. Algunos son de uso continuo, otros se usan solamente antes de un acto sexual como el condón y el diafragma, o después de una relación sexual no protegida. Estas características de los métodos anticonceptivos son neutras desde el punto de vista ético, por lo que las personas y parejas pueden elegir el método que es más adecuado para ellas. (Normas Nacionales sobre regulación de la Fertilidad, 2014. Ministerio de Salud)

La adecuada orientación de esta temática al interior del aula trae consigo una serie de beneficios dentro de los cuales cabe mencionar:

- Ayuda a las personas a tomar decisiones personales, libres e informadas.
- Aumenta los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y sus características
- Promueve la responsabilidad en las conductas sexuales
- Aumenta el conocimiento sobre protección contra ITS
- Educa sobre el uso del condón

Los principales métodos anticonceptivos son:



La inocuidad o seguridad de los métodos anticonceptivos para la salud de las y los usuarias/os es un elemento esencial. El uso de un método no debe provocar efectos adversos o que impliquen riesgos para la salud. Para este fin, la Organización Mundial de la Salud ha definido los criterios de elegibilidad para el uso de los distintos métodos anticonceptivos. Es importante considerar que algunos anticonceptivos tienen además efectos benéficos para la salud de quienes los usan, como la

prevención de infecciones transmisibles por vía sexual, incluyendo la infección por VIH, que ofrece el uso correcto y consistente del condón masculino de látex y la prevención de ciertos cánceres genitales con el uso de anticoncepción hormonal combinada.

A continuación, y basados en las Normas Nacionales sobre regulación de la Fertilidad, 2014, Ministerio de Salud, se describen algunos métodos:

I.- Anticoncepción Hormonal de Emergencia

A pesar de la disponibilidad de anticonceptivos modernos y servicios de planificación familiar, los embarazos no deseados, especialmente a edades muy tempranas, y los abortos en condiciones de riesgo continúan presentándose con elevada frecuencia y representan un grave problema para la salud de las mujeres y la salud pública. La anticoncepción de emergencia (AE) puede contribuir a disminuir los embarazos no deseados y sus consecuencias, incluido el aborto. También permite a las mujeres ejercer su derecho a prevenir un embarazo después de una violación. La eficacia y la seguridad de la AE han sido evaluadas extensamente por la OMS.

Descripción

Se trata de métodos anticonceptivos que las mujeres pueden utilizar en los cinco días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva, siendo su eficacia

Más alta cuanto antes se usen. Solo debe usarse como método de emergencia y no en forma regular. Las situaciones en que está indicada incluyen:

Una relación sexual voluntaria sin uso de un método anticonceptivo; uso incorrecto o accidente con un método anticonceptivo: o ruptura, desplazamiento o uso incorrecto del condón o desplazamiento del diafragma o expulsión del dispositivo intrauterino o relación sexual cuando ha expirado la vida útil del método o relaciones en el período fértil en parejas que usan métodos de abstinencia periódica o atraso en el inicio u olvido de tomar varias píldoras anticonceptivas o atraso en el inicio de una nueva dosis de un anticonceptivo inyectable o relación sexual cuando ha expirado la vida útil del método o atraso en el inicio de una nueva dosis de un anillo o un parche anticonceptivo o interrupción de su uso durante los días de tratamiento o atraso en el inicio del uso de un implante anticonceptivo o relación sexual cuando ha expirado la vida útil del método o uso de algún medicamento que puede reducir la eficacia anticonceptiva de los métodos hormonales o falla del coitus interruptus

En caso de violación, si la mujer no estaba usando un método anticonceptivo.

La anticoncepción de emergencia (AE) ha sido conocida también como “anticoncepción post-coital” y a las pastillas usadas para AE (PAE) se las ha llamado “la píldora del día después”, lo que puede confundir ya que puede usarse varios días después de un coito no protegido. La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) y está registrada en la mayoría de los países.

Regímenes usados

Los métodos más usados como anticoncepción hormonal de emergencia en América Latina son píldoras de levonorgestrel solo o píldoras combinadas de etinilestradiol y levonorgestrel. En ambos regímenes se utilizan las mismas hormonas que contienen algunos anticonceptivos hormonales orales de uso regular, pero en dosis más altas y en un plazo de tiempo definido. El régimen de levonorgestrel es el método hormonal de anticoncepción de emergencia recomendado por la OMS.

II.- Anticoncepción No Hormonal

Introducción

Los métodos de anticoncepción no hormonal incluyen una variedad de métodos cuya característica común es la de carecer de efectos sistémicos. Algunos de ellos, como la esterilización quirúrgica femenina y los dispositivos intrauterinos, son usados por gran número de mujeres en todo el mundo, siendo los métodos de mayor prevalencia de uso en ciertos países.

Su eficacia anticonceptiva varía siendo muy efectivos los de uso prolongado como la anticoncepción quirúrgica voluntaria y los dispositivos intrauterinos con cobre y menos efectivos los que dependen de la conducta de los usuarios y usuarias, como los métodos de barrera y de abstinencia periódica.

Existen métodos anticonceptivos no hormonales reversibles y permanentes:

Reversibles:

Dispositivos intrauterinos: DIU con cobre; DIU con levonorgestrel

Anticonceptivos de barrera

Masculinos: Condón de látex; Condones sin látex

Femeninos: Diafragma; Condón de poliuretano; Espermicidas; Capuchón cervical; Esponja

Método de la amenorrea de lactancia

Métodos de abstinencia periódica: Ovulación o moco cervical; Temperatura basal; Calendario; Sintotérmico

Permanentes: Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina y masculina
ITS y VIH: El condón masculino tiene gran importancia porque ofrece protección contra las infecciones transmisibles por vía sexual (ITS), incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El condón femenino también ofrecería esta protección pero no hay suficiente evidencia clínica disponible todavía. El diafragma, y probablemente el capuchón cervical, ofrece alguna protección contra las ITS bacterianas. Los otros métodos no hormonales no protegen de las ITS, incluyendo VIH. Por esto, el uso correcto y consistente de condones debe recomendarse a todas las mujeres y parejas que elijan otro anticonceptivo para evitar el embarazo (doble protección).

Dispositivos Intrauterinos

Los dispositivos intrauterinos (DIU) son anticonceptivos reversibles, efectivos y seguros para la mayoría de las mujeres. Son altamente eficaces desde la inserción, son métodos de largo plazo, no interfieren con el coito, hay un rápido retorno a la fertilidad después de la extracción y no afectan la lactancia. Son usados por alrededor de 160 millones de mujeres en el mundo (235) y por cerca del 55% de las mujeres que se atienden en el SNSS de Chile. Un DIU es un elemento pequeño y flexible de plástico, con cobre o con levonorgestrel, que impide el embarazo cuando se inserta dentro de la cavidad uterina.

(NORMAS NACIONALES SOBRE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD 2014)

Los resultados de estudios multicéntricos, que han evaluado distintos dispositivos intrauterinos en miles de mujeres, han demostrado que los DIU medicados con cobre o con levonorgestrel son mucho más efectivos que los de plástico (148)(236)(237). Esto ha llevado a la recomendación de usar sólo estos dispositivos, que son los únicos incluidos en los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la OMS.

Tipos de DIU

Dispositivos intrauterinos con cobre El DIU con cobre (DIU-Cu) más usado y estudiado es la T con Cobre 380A (T-Cu380A) cuya barra longitudinal mide 36 mm y cuya rama horizontal mide 32 mm de largo, teniendo un filamento de cobre en la rama vertical y manguitos de cobre en la rama transversal con superficie total de 380 mm² . Está registrada en Chile para ser usada durante 10 años. También está registrado en Chile el DIU multiload con 375 mm de cobre (en tamaños mini, short y estándar). No deben usarse los modelos más antiguos de DIU con cobre ni los dispositivos inertes porque su eficacia anticonceptiva es más baja.

Eficacia anticonceptiva:

El DIU con cobre más efectivo es la T-Cu 380A, seguido por el DIU multiload con 375 mm de cobre con tasas de embarazo menores de 1 por 100 mujeres en el primer año de uso. Las tasas acumuladas de embarazo a los 10 años fluctúan entre 2.2 y 3.4 por 100 para la T-Cu 380A y entre 2.9 y 5.4 por 100 para el DIU multiload con 375 mm de cobre.

Métodos Anticonceptivos de Barrera

La salud sexual y reproductiva implica que hombres y mujeres puedan disfrutar su vida sexual sin tener riesgo de embarazos no planificados o de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Los métodos de barrera pueden ayudar a prevenir estas consecuencias negativas de la vida sexual cuando se usan en forma correcta y consistente. Esta protección es mayor con el uso del condón masculino, único método anticonceptivo que ha demostrado un efecto protector en la adquisición del VIH a través de la actividad sexual y otras ITS ; y que tiene además la mayor eficacia anticonceptiva entre los métodos de barrera.

La prevalencia de uso de los métodos de barrera a nivel mundial es baja, excepto el uso de condón masculino, que ha mostrado un aumento en las últimas décadas, especialmente en países desarrollados. Esto se podría explicar por el esfuerzo en promover el uso de los condones para prevenir el VIH/SIDA, como método destinado a ofrecer protección contra otras ITS y embarazo o como método adicional para las parejas que usan otro anticonceptivo, pero que desean protegerse del riesgo de infección.

Con la introducción de los métodos anticonceptivos hormonales y los dispositivos intrauterinos en la década del sesenta en adelante, el uso de los métodos de barrera disminuyó. Un 0,2% y un 7,6%

aproximadamente de las mujeres de 15 a 49 años casadas o en unión en el mundo, usan métodos anticonceptivos de barrera y condones masculinos, respectivamente.

Métodos de barrera actualmente disponibles en Chile

Métodos masculinos: Condón de látex; Condones sin látex

Métodos femeninos: Diafragma; Condón de poliuretano y Espermicidas

Condón Masculino

El condón masculino es el único método anticonceptivo que ha demostrado un efecto protector contra el contagio por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) a través de la actividad sexual y tiene la mayor eficacia anticonceptiva entre los métodos de barrera. Es la mejor forma de protegerse de la transmisión de ITS siendo promovido especialmente para prevenir la infección por VIH, ya sea como “doble método” cuando se utiliza otro anticonceptivo o como “doble protección” cuando se usa como método que protege a la vez de infecciones y embarazos no planeados. Sin embargo, su uso es aún limitado por factores de género (requiere de la participación masculina), socioculturales y económicos, y por características propias del método

Orientación y consejería

El uso adecuado de los condones requiere información, motivación, fácil acceso al método y, con frecuencia, acuerdo, negociación y comunicación en la pareja. Por eso:

Se debe entregar información sobre su efectividad y la protección que ofrecen contra ITS y VIH. Debe recomendarse aun si se está usando otro método anticonceptivo.

Se debe explicar claramente la importancia de usarlos correcta y consistentemente, describiendo y demostrando la forma en que se usan, ya que las personas que los emplean por primera vez no están familiarizadas con los procedimientos de colocación y retiro, o desconocen el riesgo asociado a cualquier contacto entre el semen y los genitales femeninos. Se recomienda mostrar cómo se coloca, retira y desecha un condón, utilizando un apoyo visual o un modelo anatómico. Se ha demostrado que existe mayor riesgo de rotura o deslizamiento en los usuarios que los usan en forma incorrecta.

El uso de un condón debe ser negociado con anticipación y ambos tienen que estar de acuerdo y saber cómo se usan. Por eso es deseable que ambos miembros de la pareja estén presentes en la sesión de información y orientación.

La menor eficacia anticonceptiva y la necesidad de protegerse contra las infecciones tienen distinta importancia relativa para cada persona o pareja, por lo que la presentación de los distintos anticonceptivos debe incluir la posibilidad de usar el condón masculino además de un método de alta eficacia (doble protección).

Se debe incluir información sobre el uso de la anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo en caso de que se produzca un accidente como la rotura o desplazamiento del condón, o si no se ha usado el método durante una relación sexual.

Orientación y consejería

El uso adecuado de los condones requiere información, motivación, fácil acceso al método y, con frecuencia, acuerdo, negociación y comunicación en la pareja. Por eso:

Se debe entregar información sobre su efectividad y la protección que ofrecen contra ITS y VIH. Debe recomendarse aun si se está usando otro método anticonceptivo.

Se debe explicar claramente la importancia de usarlos correctamente y consistentemente, describiendo y demostrando la forma en que se usan, ya que las personas que los emplean por primera vez no están familiarizadas con los procedimientos de colocación y retiro, o desconocen el riesgo asociado a cualquier contacto entre el semen y los genitales femeninos. Se recomienda mostrar cómo se coloca, retira y desecha un condón, utilizando un apoyo visual o un modelo anatómico. Se ha demostrado que existe mayor riesgo de rotura o deslizamiento en los usuarios que los usan en forma incorrecta.

El uso de un condón debe ser negociado con anticipación y ambos tienen que estar de acuerdo y saber cómo se usan. Por eso es deseable que ambos miembros de la pareja estén presentes en la sesión de información y orientación.

La menor eficacia anticonceptiva y la necesidad de protegerse contra las infecciones tienen distinta importancia relativa para cada persona o pareja, por lo que la presentación de los distintos

anticonceptivos debe incluir la posibilidad de usar el condón masculino además de un método de alta eficacia (doble protección).

Se debe incluir información sobre el uso de la anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo en caso de que se produzca un accidente como la rotura o desplazamiento del condón, o si no se ha usado el método durante una relación sexual.

Instrucciones para el uso correcto del condón masculino

Utilice condones en todas las relaciones sexuales y uno nuevo para cada coito.

Coloque el condón en el pene erecto antes de la penetración vaginal, anal u oral, para evitar el paso de los espermatozoides presentes en el pre-eyaculado y/o el traspaso de organismos infecciosos entre las parejas sexuales.

Use condones que estén en paquetes sin roturas y con fecha de expiración no mayor a la fecha en que se utilice el condón.

Abra el paquete cuidadosamente en uno de los bordes para no romper el condón. No use tijeras, ni objetos corto-punzantes. Las uñas y anillos pueden rasgarlos.

Tome el condón y sin desenrollarlo, colóquelo en la punta del pene erecto. Apriete la punta del condón para dejarlo sin aire y desenrolle el condón desde el glande hasta la base del pene, cubriéndolo totalmente.

Después de la eyaculación, retire el pene antes de perder por completo la erección.

Antes de sacar el pene de la vagina sujete el condón en el borde que está en contacto con la base del pene, para evitar que este pueda deslizarse.

Evite quedarse dormido con el pene dentro de la vagina y el condón colocado

Quite el condón del pene cuando ya lo haya retirado de la vagina, cuidando de no derramar semen en la vagina.

Deseche el condón en el inodoro, quémelo o entiérrelo. No lo deje al alcance de los niños.

No use lubricantes elaborados con derivados del petróleo como: vaselina, aceite de cocina, aceite para bebé, lociones para la piel o mantequilla, puesto que estos dañan los condones.

Puede usar lubricantes manufacturados a partir de agua, como espermicidas, glicerina y otros productos hechos especialmente para ser usados con condones. También puede usar agua o saliva.

Guarde los condones en un lugar fresco y oscuro. Evite exponerlos al calor, la luz y la humedad, ya que pueden dañarse.

No utilice condones si la envoltura está rota o dañada, la fecha de expiración está vencida, el condón no tiene apariencia uniforme o ha cambiado de color, se siente quebradizo, reseco o muy pegajoso.

(Normas Nacionales sobre regulación de la Fertilidad, 2014. Ministerio de Salud)

