

Universidad nacional autónoma de Nicaragua

POLITECNICO DE LA SALUD "SILVIA FERRUFINO"

CARAZO



**SEMINARIO DE GRADUACION
PARA OPTAR AL TITULO DE
TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA PROFESIONAL**

Tema:

Anticoncepción en la adolescencia

Subtema: Efectos adversos de los métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes femeninas de 14 a 19 años, colegio San José, Masatepe, II semestre 2013.

Autores:

- Br. López Arias María Esperanza
- Br. López González Nelson Ramón
- Br. Silva Narváez Nydan José

Tutora: Lic. Fátima del Rosario Jarquín Ortega

Jinotepe Enero 2014

CD027^L864^2014

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo monográfico:

- ✓ A Dios nuestro señor Jesucristo por ser nuestro creador y principal guía y por ser quien nos da día a día vida sabiduría para culminar con éxito nuestro trabajo.
- ✓ A nuestros padres quienes nos han dado todo su apoyo económico a lo largo de todo este tiempo y con su gran ayuda hemos logrado llevar acabo nuestras metas.
- ✓ A nuestros profesores por su asesoramiento y estímulo para lograr crecer intelectualmente, en especial al profesor Erick Rojas por su apoyo incondicional sin recibir nada a cambio.
- ✓ A nuestra tutora Lic. Fátima Jarquín por guiarnos hasta el fin en nuestro trabajo monográfico

AGRADECIMIENTO

- ✓ En primer lugar damos infinitas gracias a nuestro padre celestial por brindarnos la vida, la sabiduría, el entendimiento y la fortaleza para culminar con éxito nuestros estudios y permitirnos avanzar un escalón más en nuestra carrera.
- ✓ A las adolescentes del Colegio San José de la ciudad de Masatepe, sin cuyo apoyo no hubiese sido posible la realización de este proyecto de graduación
- ✓ A nuestros padres por brindarnos el apoyo incondicional y esfuerzo para conseguir este triunfo con el propósito de ser profesionales de bien para nuestra sociedad.
- ✓ A nuestros docentes por su enseñanza y dedicación para guiarnos por el buen camino del saber.

Valoración de especialista

La anticoncepción es un aspecto muy importante para la salud sexual y reproductiva del adolescente, un 25.3% ya tienen vida sexual activa lo que implica el uso de métodos anticonceptivos.

Ellos no tienen información exacta o completa sobre los métodos que están usando. El anticonceptivo hormonal como cualquier fármaco que se introduce en el cuerpo de la joven genera ciertos efectos deseados o indeseados.

El presente tema de Seminario de Graduación en la modalidad regular “**Efectos adversos de los métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes femeninas de 14 a 19 años de edad, colegio san José, Masatepe, II semestre 2013**” fue abordado por los autores:

- ❖ Br. López Arias María Esperanza
- ❖ Br. López González Nelson Ramón
- ❖ Br. Silva Narváez Nydan José

Lic. Fátima Jarquín Ortega

Tutor

RESUMEN

Actualmente en nuestro país los adolescentes entre las edades de 10 a 19 años conforman el 54.5% de la población de los cuales el 25.3% tienen vida sexual activa utilizando los distintos métodos que oferta el ministerio de salud. La mayoría de las mujeres puede quedar embarazada desde adolescencia, aproximadamente la mitad de los embarazos no son planificados. Los adolescentes generalmente no tienen información exacta o completa sobre anticoncepción razón por la cual es posible que no utilicen los métodos anticonceptivos correctamente y desconozcan reacciones en el organismo a causa de estos por los cuales deciden abandonar el método y se exponen a quedar embarazadas a temprana edad.

La importancia del abordaje de este tema es debido a que la tasa de embarazos en la adolescente es muy elevada.

El propósito del presente trabajo es el de analizar las principales efectos adversos que los métodos anticonceptivos hormonales producen en el organismo, de las adolescentes e identificar el nivel de conocimiento que las adolescentes tienen acerca de los métodos anticonceptivos; para ello se tomó una muestra de 15 estudiantes del colegio san José de la ciudad de Masatepe usuaria de métodos hormonales de las cuales el 67% obtienen el método en la unidad de salud y son atendida por una licenciada de enfermería. Entre las reacciones más comunes se encuentran la cefalea que se presentó en un 80%, ganancia o pérdida de peso en un 87% y el sangrado menstrual escaso en un 53% de las adolescentes estudiadas.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

VALORACION DE ESPECIALISTA

RESUMEN	PÁGINA
I. INTRODUCCION.....	01
II. JUSTIFICACION.....	02
III. OBJETIVOS.....	03
IV. MARCO TEORICO.....	04
V. DISEÑO METODOLOGICO.....	39
VI. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	40
VII. ANALISIS DE RESULTADO.....	49
VIII. CONCLUSION.....	50
IX. BIBLIOGRAFIA.....	51
X. ANEXOS.....	53

INTRODUCCION

Actualmente las adolescentes están iniciando actividad sexual precozmente a nivel global los adolescentes representan el 64.4% de la población0 el 30% tienen vida sexual activa, en nuestro país el 54.5% de la población lo conforman los adolescentes entre las edades de 10 a 19 años de edad así lo declara la organización mundial de la salud informando que el 25.3% tienen vida sexual activa protegiéndose con diferentes métodos anticonceptivos que brinda el sector salud, en el departamento de Masaya el 44% de las adolescentes tuvieron su primer compañero en la adolescencia intermedia y el 39% en la adolescencia tardía, de manera general, el 78% no había utilizado ningún método de planificación familiar, solamente el 15% utilizó anticonceptivos orales, de las adolescentes en edad precoz ninguna había utilizado métodos de planificación familiar.

El presente trabajo abordará la anticoncepción en la adolescencia teniendo como objetivo "analizar principales efectos adversos de los métodos anticonceptivos en adolescentes femeninas de 14 a 19 años de edad del colegio San José, Masatepe II semestre 2013" obtendremos información oportuna por parte de las adolescentes en estudio la cual será tratada con ética y el debido respeto que merece.

La elaboración de este trabajo investigativo será de importancia para el personal de salud interesado en la temática sobre todo al personal de enfermería para identificar debilidades en la calidad de consejería, este trabajo permitirá a los autores mejorar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción en adolescencia y al amable lector sensibilizarlo un poco sobre la importancia de la anticoncepción en adolescente porque les permite tener una sexualidad plena y segura.

JUSTIFICACION

Elegimos este tema para estudio motivados en analizar principales efectos adversos en el organismo de adolescentes producto del método anticonceptivo en uso, mediante el cual obtendremos información oportuna para saber por qué las adolescentes deciden dejar de usar el método lo cual conlleva al aumento de embarazos a temprana edad.

Las adolescentes generalmente tienen comportamientos de alto riesgo al iniciar a temprana edad relaciones sexuales, a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción.

Consideramos que este trabajo será de utilidad para la población en general: ya que ayudara a tener una mejor comprensión sobre efectos adversos de los anticonceptivos hormonales.

Para el gremio: aportar conocimientos para mejorar la calidad de atención a la adolescente.

Así mismo será útil para el personal de salud interesado en el tema para documentación.

OBJETIVOS

GENERAL:

Analizar principales efectos adversos de los métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes femeninas de 14 a 19 años de edad del colegio San José, Masatepe, II semestre 2013

ESPECIFICOS:

1. Describir generalidades de anticoncepción en adolescentes.
2. Describir nivel de conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes femeninas de 14 a 19 años del colegio san José, Masatepe II semestre 2013.
3. Identificar efectos adversos en el organismo de las adolescentes producidos por el método anticonceptivo en uso.
4. Valorar intervención de enfermería en relación a la consejería de los métodos anticonceptivos en adolescentes.

MARCO TEORICO

Al elaborar una investigación científica que aborde la anticoncepción en adolescentes es necesario abordar algunos conceptos básicos para dimensionar la complejidad de actitudes en los(as) adolescentes; ellos están creciendo, están cambiando y necesitan del acompañamiento del adulto, quizás para guiarles u orientarles en su toma de decisiones, algunos estudiosos del tema de adolescentes expresan la idea de que hay que dejarlos vivir y que tomen sus propias experiencias sin embargo consideramos que es necesario intervenir de una manera sutil como profesionales de la salud sexual y reproductiva para que tengan una adultez con promesas, un mejor futuro social y económico mejor.

¹Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período entre los 10 y 19 años y juventud -entre los 10 y los 24 años. La pubertad o **adolescencia inicial** es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La **adolescencia media y tardía** se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años.

Otra clasificación de la adolescencia en sub etapas según la OMS (Organización mundial de la salud)

1- Adolescencia temprana: abarca los 12 a 14 años de edad y corresponde al periodo de educación secundaria. Esta etapa gira en torno a los cambios rápidos que surgen en la constitución física y van delineando una nueva silueta corporal.

Un intento por adquirir un poco de seguridad y tranquilidad y surge curiosidad acerca de la anatomía sexual y el tamaño del pecho, testículos y pene.

Muchos jóvenes, indican la separación emocional respecto a sus padres en una fase de exteriorización de ternura y emociones primero con amigos del mismo sexo por lo cual surge miedo, sentimientos y en ocasiones juegos sexuales de carácter

¹ Dulanto Gutiérrez Enrique.
Modulo de Adolescencia, pag 161-163.

homosexual, el contacto y las relaciones de amistad del mismo sexo u opuesto son ocasionales y se dan dentro del mismo grupo de amigos.

2- Adolescencia media: se extiende de los 15 a los 17 años de edad y equivale al período de bachillerato en cualquiera de sus modalidades o a la educación media superior. se da el completo cambio físico así como el cuidado esmerando por estar a la moda y ocuparse del arreglo personal y se manifiesta en una relación social y afectiva de índole heterosexual se dan los ensayos de noviazgo, citas amorosas preferencia hacia pares del sexo opuesto y es la época más frecuente de iniciación sexual. entre los 14 y 15 años de edad se vive una etapa propensa a desarrollar el sentimiento de omnipotencia que llevara a muchos a un comportamiento de alto riesgo. en esta etapa suelen involucrarse en conductas antisociales, posibilidades de accidentes, alcoholismo, drogadicción y contacto sexual frecuente que en caso de falta de precaución los conduce hacia embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

3- Adolescencia tardía: la autonomía e independencia personal están en vías de lograrse por completo. La mayor parte del tiempo las relaciones con los padres son ya amónicas a pesar de la separación intensificada.

Los jóvenes poseen una conciencia ya realista y muy racional por eso son muy obsesivos sienten mucha frustración cuando se demandan así mismo grados muy altos de actuación escolar social o afectivos y no pueden lograrlo por limitaciones o porque erraron la vía, aprende con más asertividad a tomar decisiones y establecen perspectivas del futuro confían en sus planes y logran delinear su proyecto de vida con mayor firmeza. Al llegar a esta edad ya son capaces de auto imponerse e imponer limitaciones en sus relaciones y estilos de vida esta fase comprende de los 18 a 21 años de edad y corresponde a la educación universitaria casi por completo.

²CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA

El inicio de la adolescencia ocurre con los cambios físicos que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción. Sin embargo, durante la adolescencia no solo se experimentan cambios biológicos, sino también cambios psicológicos y sociales. Todos estos cambios y la forma en cómo se vivan determinan la imagen que vas construyendo de ti misma/o.

Ahora vamos a explicar más detalladamente en qué consisten estos cambios:

La responsable de los cambios que tiene tu cuerpo en la adolescencia es una glándula que se encuentra en el cerebro, llamada hipófisis. La hipófisis produce y libera unas sustancias denominadas hormonas, que circulan por la sangre y llegan a distintas partes del cuerpo. Estas hormonas actúan sobre los testículos de los varones o los ovarios de las mujeres, para estimular la producción de las hormonas sexuales masculinas.

En los varones, la influencia de las hormonas sexuales provoca cambios en su cuerpo y en sus genitales, así como la producción de los espermatozoides (células sexuales masculinas) en los testículos.

Los estrógenos y progesterona provocan en las mujeres cambios en el cuerpo, la maduración y liberación de los óvulos (células sexuales femeninas), y la menstruación. Estos cambios aparecen y se acentúan durante los primeros años de la adolescencia, en las mujeres generalmente entre los 10 y los 12 años, y en los varones entre los 12 y los 14 años. Esto no quiere decir que en las edades posteriores el cuerpo no siga viviendo modificaciones, sino que es en estos períodos cuando los cambios son más evidentes e intensos. Además, como mencionábamos anteriormente, los procesos de la adolescencia no se viven de manera igual por todas las personas, así que es normal y posible que algunos(as) adolescentes experimenten estos cambios más temprana o tardíamente que el resto de sus amigos y amigas.

²Cambios físicos en la adolescencia. Disponible en <http://answers.yahoo.com/question/index?qid=20080916161110AA1Rh8J>

Principales cambios en Hombres:

- √ Aumento de estatura.
- √ Ensanchamiento de espalda y hombros.
- √ Disminuye la grasa corporal.
- √ Aparición de espinillas (por el desarrollo de las glándulas sebáceas)
- √ Mayor sudoración por el desarrollo de las glándulas sudoríparas.
- √ Cambios en el timbre de voz (voz más ronca)
- √ Desarrollo de músculos pectorales.
- √ Crecimiento de vello en axilas, cara (bigote y barba), pecho, piernas, brazos y pubis.
- √ La piel de los pezones y genitales se torna más oscura
- √ Crecimiento de testículos, próstata y pene
- √ Primera eyaculación

Principales cambios en mujeres:

- √ Aumento de estatura.
- √ Ensanchamiento de caderas.
- √ Acumulación de grasa en caderas y muslos.
- √ Aparición de espinillas (por el desarrollo de las glándulas sebáceas).
- √ Mayor sudoración por el desarrollo de las glándulas sudoríparas.
- √ Cambios en el timbre de voz (más fina).
- √ Crecimiento de senos por el desarrollo de las glándulas mamarias.
- √ Te sale y crece vello en las axilas y en el pubis
- √ Piel de los pezones y genitales se torna más oscura
- √ Crecimiento de los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero
- √ Primera menstruación.

Prevención de los embarazos de adolescentes

La mayoría de profesionales de la educación y la salud señalan que para reducir el número de embarazos en adolescentes es necesaria una completa educación

sexual, el acceso a los métodos anticonceptivos (tanto precoitales, coitales como postcoitales) así como a los servicios de planificación familiar.

Es conveniente el apoyo a los padres de los adolescentes para que éstos hablen con sus hijos sobre sexo, relaciones y métodos anticonceptivos, especialmente con aquellos grupos considerados de alto riesgo.

Los sistemas de prevención de embarazo en la adolescencia vigentes en Holanda han servido de modelo para muchos países europeos y lo son para otros muchos.

En los estudios obligatorios y especificados en los programas y planes de estudios se incluyen valores, actitudes, habilidades de comunicación y negociación, así como los aspectos biológicos de la reproducción.

En los países denominados en desarrollo, los programas de salud y educativos comienzan a implantarse. Algunos países como Indonesia y Sri Lanka han aprobado un marco normativo sistemático para la educación sexual en las escuelas. Muchas organizaciones no gubernamentales como la International Planned Parenthood Federation (Federación Internacional de Planificación Familiar) prestan asesoramiento sobre métodos anticonceptivos para las mujeres jóvenes en todo el mundo.

Nicaragua de acuerdo a los convenios internacionales sobre salud sexual y reproductiva ha introducido normas y protocolos en los que aborda la anticoncepción con el objetivo de disminuir la tasa tan alta de natalidad en nuestro país.

³ANTICONCEPCION

Acción y efecto de impedir la concepción mediante conjunto de métodos o procedimientos empleados para impedir el embarazo de una mujer.

La mayoría de las mujeres pueden quedar embarazadas desde la adolescencia hasta fines de los cuarenta años de edad. Aproximadamente la mitad de los embarazos no son planificados. El control de la natalidad (anticoncepción) ayuda a que las mujeres planifiquen sus embarazos. Algunos métodos anticonceptivos

³Anticoncepción. Disponible en:
<http://www.escuelaraggio.edu.ar/departamental/sociales/educacioncivica3.pdf>

también ayudan a proteger contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Hoy en día, las mujeres y los hombres tienen muchas opciones de métodos anticonceptivos.

¿Cómo funcionan los anticonceptivos?

Para entender cómo funcionan los anticonceptivos, es importante saber qué sucede durante la reproducción. Las mujeres tienen dos ovarios, uno de cada lado del útero. Todos los meses, uno de los ovarios libera un óvulo hacia la trompa de Falopio. Esta liberación del óvulo se llama ovulación. En las mujeres que tienen una menstruación regular, la ovulación ocurre de 12 a 14 días antes del comienzo de su próximo período menstrual.

Una mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales alrededor del período de ovulación. Durante el acto sexual, el hombre eyacula espermatozoides dentro de la vagina. El espermatozoides pasa a través del cérvix (cuello del útero), por el útero, hasta la trompa de Falopio.

Si el espermatozoides se encuentra con el óvulo en la trompa de Falopio, ocurre la fertilización (la unión del óvulo con el espermatozoides). El óvulo fertilizado baja por la trompa de Falopio hacia el útero. Allí se adhiere al útero y se desarrolla el feto.

Los métodos anticonceptivos funcionan de diferentes maneras. Pueden:

Evitar que el espermatozoides llegue al óvulo

Matar el espermatozoides

Evitar que se liberen óvulos todos los meses

Modificar la membrana mucosa que recubre el útero

Espesar la mucosa del cérvix a fin de que el espermatozoides no pueda pasar fácilmente a través del mismo.

Métodos Anticonceptivos

Existen muchos métodos anticonceptivos. Todos los métodos tienen sus ventajas así como efectos secundarios. El mayor beneficio de un método anticonceptivo efectivo es que permite a las mujeres planificar su familia, tanto la cantidad de niños como el tiempo de espera entre uno y otro.

Ciertos tipos de métodos anticonceptivos ofrecen beneficios para la salud.

Se puede utilizar más de un método a la vez. Por ejemplo, los métodos que actúan como una barrera se pueden usar junto con otro anticonceptivo. El uso conjunto de un método que actúa como una barrera con otro método anticonceptivo aumenta las probabilidades de evitar un embarazo. Además, esta combinación de métodos puede brindar mayor protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

La eficacia de los diversos métodos anticonceptivos es muy variada. A cada método anticonceptivo se le atribuye una eficacia teórica, que es el resultado de su correcta utilización según las indicaciones del especialista y las normas de uso del fabricante, que resulta ser más alta que la eficacia real, en la que sí se tienen en cuenta los fallos en la aplicación del método (olvido de una toma de la píldora, una mala colocación del condón o del diafragma, etcétera). La eficacia teórica es, pues, mayor que la real, pero es ésta la que refleja lo que ocurre en la práctica.

Para poder comparar los estudios que investigan este dato, se emplea la tasa de embarazos no deseados que se producen por cada cien mujeres o parejas que emplean un determinado método anti-ceptivo en el curso de un año. Así, cuando se dice que un método tiene un índice de fracasos del 2 al 5 por ciento, significa que entre dos y cinco de cada cien mujeres o parejas que lo utilizan durante un año tienen un embarazo no deseado.

Los métodos anticonceptivos se dividen en tres grupos: naturales, de barrera y fisiológicos. Los métodos naturales se basan en la evitación del coito vaginal durante el período fértil del ciclo menstrual y no requieren la utilización de agentes externos al organismo. Los métodos de barrera evitan la concepción mediante el uso durante la relación sexual de algún dispositivo o producto químico que impide el acceso al interior del útero y la llegada de espermatozoides hasta las trompas de Falopio, que es la zona genital femenina donde tiene lugar la fecundación del óvulo. Finalmente, los métodos fisiológicos se basan en modificar los mecanismos que intervienen en la ovulación, (anticonceptivos hormonales), la fecundación (esterilización) o la implantación uterina del óvulo fecundado (DIU) sin interferir en la actividad sexual.

4ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

Definición: es el uso de anticonceptivos por un/a adolescente o pareja de ellos, al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. La vida sexual generalmente es esporádica no planificada o permanente.

Escogencia del método:

Principios básicos en anticoncepción en la adolescencia: la orientación, escogencia y oferta de métodos anticonceptivos debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual a espaciar el intervalo intergenesico, a prevenir embarazos y las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.

Los jóvenes y adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo hay criterios de elegibilidad y condiciones no medicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tienen comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus padres, incluidos mitos y conceptos erróneos es posible que no utilicen los métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección.

El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

Para escoger un método además hay que basarse en las siguientes características del adolescente:

- Vida sexual activa esporádica o frecuente
- Cambios frecuentes de parejas sexual o varias parejas sexuales simultaneas

⁴Normas y protocolo de planificación familiar-Managua 2010

- Fertilidad no probada
- Paridad

Eventualmente problemas legales por la edad, sobre todo en menores de 15 años

En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes en:

Grupo I: jóvenes-adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual

Grupo II: Jóvenes-adolescentes con inicio de actividad sexual

- a) Adolescente mujer sin hijos
- b) Adolescente varón sin hijos

Grupo III: jóvenes-adolescentes mujer o varón con hijos

La selección del método para cada grupo se orientara:

Grupo I: jóvenes-adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual

Abstinencia y postergación de la actividad sexual.

Es el método más eficaz de prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos nocivos en la salud, puede incluir otras formas de expresión sexual, abrazarse frotarse el cuerpo, besarse, regalar una rosa, acariciarse el cuerpo mutuamente.

Requiere mucha motivación y auto control, la participación y comprensión de la pareja es esencial, muchos adolescentes son inducidos a tener relaciones sexuales, se necesita de un gran respaldo de su pareja, del entorno familiar y social en donde se desenvuelven.

En las adolescentes mujeres:

- Retardar el inicio de relaciones sexuales el mayor tiempo posible.
- Retardar el inicio del primer embarazo.
- Realizar su historia clínica obteniendo la fecha de su última menstruación e información sobre el día probable de su actividad sexual.

Primera opción: Métodos de barrera (condón masculino) mas píldoras que contienen solo progestágenos.

Segunda opción: Métodos de barrera (condón masculino) mas píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

En ambos casos se prescribirá por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual.

Grupo II: jóvenesadolescentes con inicio de actividad sexual

- En las jóvenesadolescentes mujeres sin hijos:
 - retardar el inicio del primer embarazo
 - a) Nunca ha estado embarazada

Primera opción: Métodos de barrera (condón masculino o femenino) mas píldoras que contienen solo progestágenos

Segunda opción: Métodos de barrera (condón masculino o femenino) mas píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno. Reforzar estos métodos:

En casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales con métodos de barrera físicos y químicos

- b) Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazo

Primera opción: Métodos de barrera (condón masculino o femenino) mas píldoras que contienen solo `progestágenos.

Segunda opción: Métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Tercera opción: Métodos de barrera (condón masculino o femenino) mas inyectables combinados mensuales.

Cuarta opción: Métodos de barrera (condón masculino o femenino) mas insertar el DIU post aborto si no tiene contra indicaciones para este procedimiento.

Grupo III: Jóvenes-adolescentes mujer o varón con hijo (a)

En la joven adolescente mujer con hijo vivo:

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos

a) Periodo puerperal:

Poner especial énfasis en la anticoncepción post parto transcesarea y post aborto.

Recomendar siempre el método de lactancia amenorrea y los métodos de barrera (condón)

b) Periodo intergenesico:

De manera general aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se seleccionara solamente en casos de indicación médica, previa evaluación de la situación por parte de un equipo inter disciplinario designado para tal fin y con el consentimiento expreso por escrito de la/el adolescente.

METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Métodos hormonales orales combinados.

Definición: Píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (una progestona y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno

En el cuerpo de la mujer y que administrados por vía oral, evitan el embarazo.

Eficacia anticonceptiva

Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, 1 en cada 1000).^{6 7} Esta efectividad en la población general, puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso.

Mecanismo de acción: Funcionan fundamentalmente previniendo la liberación de óvulos de los ovarios.

Métodos Hormonales Orales: Microgynon (tableta)

Lineamientos específicos para su prescripción

- ✓ Proporcionar consejería.
- ✓ Prescribir dosis baja y micro dosis en mujeres que la toman por primera vez.
- ✓ En el primer ciclo de uso, deben iniciarse preferentemente dentro de los 5 primeros días del ciclo menstrual.
- ✓ En amenorrea puede comenzar a tomarse los anticonceptivos orales combinados en cualquier momento, siempre y cuando este segura de no estar embarazada. Deberá abstenerse de mantener relaciones sexuales o utilizar alguna protección anticonceptiva adicional hasta el siguiente ciclo.
- ✓ En lactancia, después de 3 semanas si no está lactando.
- ✓ En amenorrea por lactancia y han pasado ya más de 6 meses post- parto, puede utilizar los anticonceptivos hormonales combinados orales.
- ✓ Después de 6 meses del post- parto y con presencia de ciclos menstruales, puede utilizar anticonceptivos hormonales combinados orales.
- ✓ En post- aborto iniciar en los primeros 7 días post- legrado o post-aborto.

Forma de administración

En la presentación de 21 tabletas, se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual, o dentro de los primeros cinco días. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los 7 días de descanso del ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no.

En sobres de 28 tabletas, se ingiere una tableta diariamente hasta concluir con las tabletas que contienen hierro o lactosa, los ciclos subsecuentes se inician al

Concluir el ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no. Este método debe suspenderse 2 semanas antes de una cirugía mayor o durante inmovilización prolongada y reiniciarse 2 semanas después.

En caso de atraso de ingesta de la tableta hasta de 12 horas, tome un comprimido lo más antes posible seguido de la ingesta habitual horaria de la tableta. Si el atraso es de una o dos tabletas y mayor de 12 horas, además de la indicación anterior, utilice un método adicional. Si el olvido es repetitivo, oriente a la usuaria para cambio del método.

En caso de olvido de tres o más píldoras en la primera o segunda semana del ciclo, tome una píldora hormonal lo antes posible, y continúe tomando las píldoras como siempre. Use un método de respaldo los próximos siete días. Si tuvo sexo en los últimos 5 días, considere el uso de anticoncepción de emergencia.

Si olvidó tomar tres tabletas consecutivas o más en la tercera semana, tome una píldora hormonal lo antes posible y termine todas las píldoras hormonales del paquete. Descarte las 7 píldoras no hormonales del paquete de 28

Píldoras y comience un nuevo paquete al día siguiente. Recuerde utilizar un método de respaldo los próximos siete días. Si tuvo sexo en los últimos 5 días, considere el uso de anticoncepción de emergencia.

En ambos casos si el olvido es repetitivo, oriente a la usuaria para cambio del método.

Procedimientos para la prescripción:

- Brindar Consejería.
- Determinar el estado de salud, detectar riesgo reproductivo y condiciones que requieren atención libre o seguimiento cercano o atención médica a fin de controlarlas y tratarlas.

- Realizar Historia clínica completa, toma de muestra para citología cérvico vaginal (Papanicolaou), toma de muestra para exámenes y Pruebas de laboratorio clínico.
- Instruir a la mujer sobre el uso adecuado de la tableta o grageas, tomarlas diariamente, sin interrupción y siempre a la misma hora.
- No es requisito absoluto para la prescripción de este método el examen pélvico.
- Seleccionar el método con consentimiento informado.
- El personal comunitario debe ser capaz de determinar el estado de salud y referir en todos los casos en que sea necesaria la valoración por el personal de salud.

Ventajas y efectos benéficos de la toma de anticonceptivos orales combinados (aoc)

Ventajas	Efectos Benéficos	Otros
Son muy eficaces, seguros, fáciles de usar, reversibles, su uso es independiente del coito y da mayor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eficacia elevada cuando se toman diariamente ✓ Eficacia inmediata al iniciarse dentro de los primeros siete días del 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reduce o alivia los dolores menstruales (dismenorrea), mejora la tensión premenstrual ✓ El sangrado menstrual disminuye en cantidad y en el número de día ✓ Protege contra la

<p>tranquilidad a la usuaria al eliminar el riesgo de Embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No interfiere con la relación sexual ✓ Pocos efectos colaterales ✓ El uso puede interrumpirse con facilidad ✓ Puede ser proporcionado por personal no médico ✓ Regularización de los ciclos menstruales ✓ Rápido retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpe su uso 	<p>ciclo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Flujos menstruales menos profusos y menos doloroso ✓ Puede mejorar la anemia ✓ Protegen contra el cáncer de ovario y del endometrio ✓ Disminuye la enfermedad benigna de la mama ✓ Previene el embarazo ectópico ✓ Disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria 	<p>enfermedad inflamatoria pélvica ya que el espesamiento del moco cervical impide la penetración de las bacterias</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducen la incidencia de quistes funcionales del ovario ✓ Reducen la incidencia de enfermedades benignas de la mama ✓ Reducen la incidencia del cáncer de ovario y endometrial ✓ Reducen el riesgo de embarazo ectópico ✓ Pueden mejorar los desórdenes sebáceos (acné, piel grasosa) ✓ No hay dolor ovulatorio al producir anovulación ✓ Mejora la endometriosis ✓ Menos enfermedades de las tiroides, de artritis reumatoide de úlceras duodenales (en investigación) ✓ Protege contra la anemia producida por el sangrado menstrual excesivo.
---	---	---

Desventajas y efectos adversos de los aoc

Efectos adversos menores	Desventajas	Efectos adversos mayores y comp. que son signos de alarma
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Candidiasis vaginal, dismenorrea, mastodinia, galactorrea ✓ Náuseas, vómitos, mareos, cefalea 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se pueden utilizar durante la 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor abdominal intenso. ✓ Dolor torácico

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leve ganancia de peso por retención hídrica que producen los estrógenos o por anabolismo que producen los progestágenos ✓ Turgencia mamarias y sensibilidad de las mismas (mastalgia y mastodinia) por la retención de líquidos en las mamas ✓ Retraso menstrual o amenorrea ✓ Sangrado intermenstrual (spotting) o sangrado menstrual escaso (hipomenorrea), ausencia de sangrado por privación (amenorrea) ✓ Trastornos psiquiátricos: cambios en el estado de ánimo, depresión, irritabilidad, cambios de la libido ✓ Trastornos cutáneos: Cambios en la piel (cloasma, melasma, telangectasia, exantema, neurodermatitis, eritema nudoso, multiforme, eritema nodoso, eccema, fotosensibilidad, acné, seborrea) ✓ Pérdida del cabello o alopecia, Hirsutismo, hipertrichosis ✓ Disminución de la libido ✓ Colestasis ✓ Disminución del volumen y contenido de proteínas de la leche materna ✓ Ectopia y ectropión del cérvix que producen aumento del flujo menstrual y mayor riesgo de cervicitis ✓ Aumento de tamaño de miomas ✓ Alergia a los esteroides ✓ Retención de líquidos ✓ Disminución de la gamma globulina circulante. ✓ Se reduce la tolerancia a la glucosa y en un 3% presentan hiperglicemia. 	<p style="text-align: center;">lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se requiere un suministro periódico de píldoras y estricta ingestión diaria ✓ No protege contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH / SIDA. ✓ Alteración del metabolismo de los lípidos, según dosis. ✓ Alteración del mecanismo de la coagulación provocado principalmente por el estrógeno 	<p style="text-align: center;">intenso</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disnea ✓ Cefalea intensa ✓ Migraña severa ✓ Visión borrosa ✓ Fosfenos ✓ Acufenos ✓ Ceguera ✓ Dolor de miembros inferiores ✓ Ictericia.
---	---	---

Métodos hormonales inyectables:

Intramusculares hormonales combinados mensuales.

Definición: anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestona y un estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes.

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

Mecanismo de acción:

Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

Presentación: Ampolla de 1 ml conteniendo 50 mg de encantito de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol (Mesigyna/Norigynon)

Lineamientos Generales para la prescripción

- ✓ Durante el primer día de inicio de la menstruación para la Mesigyna intramuscular en región glútea.
- ✓ En amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento, siempre y cuando este razonablemente segura de que no está embarazada.
En post parto y post cesárea después de 3 semanas si no está lactando.
- ✓ En lactancia: Si esta lactando y tiene más de 6 meses y se encuentra en amenorrea, puede aplicarse la inyección y manejarse como en amenorrea. En posparto o post cesárea: Después de 3 semanas si no estalactando. Si presenta ciclos menstruales y han pasado más de 6 meses post parto o post cesárea, puede recibir la primera inyección tal como se aconseja para otras mujeres con ciclos menstruales.
- ✓ En post aborto: Iniciar en los primeros 7 días post legrado o post aborto. Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse a las cuatro semanas, el mismo día del mes en que se inyectó la primera dosis, independientemente de la fecha de venida de su menstruación, para el

caso de la Mesigyna. Deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después de reintegrarse a actividades normales.

- ✓ Criterios de elegibilidad de la OMS

Similar a los anticonceptivos combinados orales

**Ventajas y beneficios de los anticonceptivos combinados
inyectables mensuales**

Ventajas	Beneficios	Efectos beneficiosos no anticonceptivos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Son fáciles de usar ✓ Eficacia inmediata si se aplica en la fecha correspondiente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pueden mejorar la anemia ✓ Disminuyen la cantidad y 	Participan de los efectos beneficiosos de los anticonceptivos hormonales orales

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Debe administrarse nueva dosis cada 4 semanas ✓ Su uso es independiente de la relación sexual ✓ Pocos efectos colaterales ✓ No afecta la función gastrointestinal ✓ Su uso es prolongado y de larga duración con lo cual se evita la administración diaria de hormonas ✓ Es reversible ✓ Su uso es privado; solamente el proveedor y la usuaria comparten la información ✓ Liberan una dosis más baja de hormonas que los bimestrales y trimestrales ✓ Mayor eficacia anticonceptiva por anovulación segura mayor al 99% ✓ Menor posibilidad de 	<p>duración del sangrado durante el período menstrual</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pocos efectos Colaterales ✓ Protegen contra el cáncer ovárico y del endometrio ✓ Disminuyen la e n f e r m e d a d benigna de la mama 	<p>combinados y además presentan estos otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Carecen de efectos masculinizan tés aún en su uso prolongado ✓ Los ciclos son similares a los fisiológicos ✓ Menos efectos colaterales que los métodos orales ✓ Rápido retorno a la fertilidad
--	---	---

<p>olvido</p> <p>✓ Gran aceptabilidad y altas tasas</p> <p>De continuación.</p> <p>✓ Pueden ser administrado por personal no médico, capacitado.</p>		
--	--	--

Desventajas y Efectos Adversos de los Anticonceptivos combinados, inyectables

Mensuales

<p>Efectos adversos menores</p>	<p>Desventajas</p>	<p>Efectos adversos mayores y complicaciones que son signos de alarma</p>
--	---------------------------	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los cambios en los patrones de sangrado menstrual son poco frecuentes, el primer ciclo suele ser corto con el uso de Mesigyna, de 10 a 12 días, los sangrados subsiguientes ocurren con un mes de intervalo. ✓ La amenorrea no es frecuentes ✓ La mayoría de las usuarias tienen un patrón normal de sangrado menstrual ✓ Cefalea ✓ Náusea ✓ Vómito ✓ Mareo ✓ Mastalgia ✓ Incremento de peso corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se puede usar durante la lactancia ✓ Puede haber aumento de peso ✓ Se debe administrar una inyección intramuscular lo que para algunas mujeres no es deseable ✓ No protege contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el virus del SIDA ✓ Una vez administrado no se puede discontinuar hasta que pase el efecto de la dosis suministrada. 	<p>Suspender el uso del método si se presentara alguna de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sospecha de embarazo ✓ Cefalea intensa ✓ Alteraciones visuales (pérdida de la visión, visión borrosa) ✓ Dolor torácico, tos, Cansancio ✓ Dolor abdominal severo ✓ Disnea ✓ Dolor de miembros inferiores ✓ Trombosis venosa ✓ Sangrado uterino anormal ✓ Lctericia ✓ Dolor o molestias en el sitio de la inyección ✓ Persistencia o intolerancia de efectos colaterales
--	---	---

		más allá de seis meses
--	--	---------------------------

Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales

Definición: Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado.

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

Mecanismo de acción: Actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Tipos y presentación:

Frascos que contienen un sólo progestágeno sintético de depósito:

- Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) 150 mg. en frasco-ampula de 1 ml. con suspensión acuosa microcristalina. (Depo-provera)

Lineamientos generales y específicos para su prescripción:

Se deben realizar los siguientes procedimientos para su prescripción:

Proporcionar consejería específica:

- Se debe averiguar qué sabe la usuaria sobre este método anticonceptivo, reforzar sus conocimientos y aclarar sus dudas, brindar información detallada sobre el método.

- Se pondrá énfasis en la forma de administración, efectividad, ventajas, desventajas, en las indicaciones y contraindicaciones; en la aparición de efectos adversos menores y mayores, en las complicaciones que pueden ocurrir por el uso de los mismos; en la aceptación del método; el costo, el manejo de eventualidades y en garantizar la entrega de los anticonceptivos inyectables trimestrales o bimestrales.

Forma de administración:

- Aplicar intramuscularmente, profundo, en la cadera, en la región glútea.

Administración de inicio:

En intervalo: La primera aplicación debe hacerse en cualquiera de los primeros siete días del inicio del período menstrual o en cualquier momento si hay seguridad razonable de que no está embarazada

En Amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento si está razonablemente segura de que no está embarazada.

En el posparto o post cesárea

- Si esta lactando, aplicarla después de 6 semanas posteriores al nacimiento.
- Si no está lactando, a los 7 días del nacimiento o de inmediato
- Si está utilizando el método de lactancia amenorrea (MELA) y desea

Cambio de método, después de seis meses de lactancia

- Puede recibir la primera inyección en cualquier momento.

En el post aborto

- De inmediato o dentro de los primeros 7 días
- De preferencia utilizar este método sólo durante la lactancia

Administraciones subsiguientes:

Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse para la DMPA cada tres meses, independientemente de cuándo se presente el sangrado menstrual.

La nueva inyección se puede administrar hasta dos semanas antes o después de la fecha prevista para el DMPA. Inyección tardía: Si tiene más de 2 semanas de atraso para la administración de la nueva inyección de DMPA, podrá recibir la inyección si está razonablemente segura de que no está embarazada.

No se necesita un tiempo de descanso, y se pueden usar por todo el tiempo que la usuaria lo desee.

Procedimientos para la prescripción:

Brindar Consejería.

Determinar el estado de salud, detectar el riesgo reproductivo, las condiciones que requieren atención libre o seguimiento cercano o atención médica a fin de controlarlas y tratarlas. A fin de que se garantice que no se presenten complicaciones derivadas del uso del método anticonceptivo.

Seleccionar el método con consentimiento informado.

El personal comunitario debe ser capaz de determinar el estado de salud y referir en todos los casos en que sea necesaria la valoración por el personal de salud.

Personal entrenado en la aplicación de inyectables.

Se tendrá especial atención para evitar el uso indistinto de inyectables de progestinas e inyectables hormonales combinados en dependencia de su diferente formulación y duración de la efectividad.

Se utilizarán jeringas y agujas estériles desechables o jeringas prellenadas.

Duración de la protección anticonceptiva:

La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se aplique el método inyectable trimestralmente o bimensualmente en forma correcta.

VENTAJAS Y BENEFICIOS DEL USO DE DMPA

Ventajas o beneficios	Efectos beneficiosos no anticonceptivos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ No afectan la función gastrointestinal por ser inyectable. ✓ Eficacia elevada. ✓ Evitan el primer paso por el hígado causando menos cambios metabólicos. ✓ No contienen estrógenos. ✓ De acción prolongada, de tres meses para el Acetato de Medroxiprogesterona y dos meses para la Noretisterona por inyección. ✓ No está relacionado con el coito. ✓ Ofrece privacidad a la usuaria ya que no requiere mantener suministros en la casa. ✓ Para algunas mujeres, la amenorrea prolongada puede ser deseable y aceptada como una ventaja. ✓ Disminuyen los cólicos, el dolor menstrual y el dolor ovulatorio. ✓ Disminuyen el flujo menstrual. Mejoran la anemia. ✓ Se puede utilizar durante la 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reduce el riesgo de embarazo ectópico. ✓ Protege contra la enfermedad inflamatoria pélvica al espesar el moco cervical que dificulta la entrada de las bacterias al tracto genital. ✓ Mejora la anemia al reducir el sangrado menstrual o quedar en amenorrea. ✓ No reduce la producción y el volumen de leche materna. ✓ Mejora la dismenorrea. ✓ Existe ausencia de los efectos adversos de los estrógenos ✓ Hace menos dolorosa las crisis drepanocíticas en la anemia falciforme. ✓ No aumenta el riesgo de cáncer de ovario, genital o hepático. ✓ Reduce el riesgo de cáncer endometrial. ✓ Mejora la endometriosis. ✓ Reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares ya que no contiene estrógeno. ✓ No causa malformaciones al feto

<p>lactancia ya establecida.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Puede ser administrado por personal capacitado, no médico. ✓ Disponibles en programas de distribución comunitaria y en las farmacias. ✓ Si se usa durante el embarazo no sospechado ni diagnosticado, hay estudios que confirman que no causan malformaciones congénitas. ✓ Requiere visitas periódicas cada tres o dos meses para abastecimiento y administración 	<p>cuando se administra a pacientes embarazadas en el primer trimestre.</p>
--	---

DESVENTAJAS, EFECTOS ADVERSOS, CONTRAINDICACIONES DEL USO DE DMPA

Desventajas	Efectos adversos	Otras contraindicaciones de los hormonales inyectables de progestágenos solos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambios en el patrón del sangrado menstrual, 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La mayoría de las mujeres tienen ciclos menstruales irregulares en el 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Según criterios de elegibilidad de la OMS. Se puede usar en

<p>principalmente sangrado o manchas irregulares.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En raros casos hay sangrado excesivo (menos de 1 por 1000 usuarias). ✓ Aumento de peso, más o menos 4 libras durante el primer año de uso. ✓ Cuando se acaba la eficacia de la última inyección al cabo de tres meses, la fertilidad se reanuda de 2 a 6 meses después. ✓ Existe riesgo de transmisión del virus del SIDA si los proveedores de la administración no usan agujas y jeringas estériles. ✓ No protege a mujeres 	<p>primer año de uso y luego caen en amenorrea por períodos de tres meses o más; otras tienen sangrado irregular o manchado, o cambios en la duración y cantidad del sangrado Menstrual.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El uso prolongado puede causar una reducción de la densidad ósea, pero esto necesita investigarse más a fondo para confirmarse. ✓ Hay una leve disminución de las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y los hidratos de carbono, por lo cual deben ser vigilados en las mujeres con riesgo a intolerancia a la 	<p>adolescentes, pero se debe individualizar cada caso por los riesgos de hipotrofia endometrial y sangrados anormales rebeldes a tratamiento.</p>
---	---	--

<p>expuestas a infecciones de transmisión sexual y al VIH/SIDA, por lo cual se requiere el uso de condones adicionales.</p>	<p>glucosa o que ya la tienen.</p> <p>✓ Otros efectos adversos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Cefalea. ◦ Mastalgia. ◦ Aumento de peso moderado. ◦ Depresión. ◦ Disminución de la libido. ◦ Mareos. ◦ Reacción alérgica ocasional. 	
---	---	--

CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE EFECTOS ADVERSOS

- En caso de sintomatología leve, reforzar la consejería y recomendar a la usuaria que continúe el método, ya que los efectos adversos pueden ser transitorios.
- Suspender el uso del método si se presentara alguna de las siguientes situaciones:
 - Embarazo.
 - Intolerancia a las irregularidades del ciclo menstrual
 - Cuando los efectos adversos persisten o se agravan.

Consejería en planificación familiar

La comunicación de persona a persona respetuosa y sincera permite a la usuaria tomar una decisión informada sobre la planificación de su familia. Tomar una decisión informada significa que la usuaria es capaz de decidir sobre el método anticonceptivo que más se adapta a sus necesidades, ya que ha recibido una información amplia veraz sin prejuicios ni tabúes sobre los métodos disponibles y a su alcance.

¿Qué es consejería en planificación familiar?

Es una ayuda que una persona capacitada brinda a otra en conversación frente a frente por medio de la cual transmite información real y sin tabúes, lo cual permite a la usuaria realizar una elección adecuada sobre el método anticonceptivo que crea conveniente.

La buena consejería en planificación familiar no es difícil de impartir, pero requiere preparación. El consejero podrá ofrecer orientación y ser eficaz en su trabajo solamente si cree en la planificación familiar y si desarrolla las siguientes habilidades:

A) Tener interés por la usuaria.

- Trata respetuosamente, estimula para hablar de los motivos de consulta, de sus necesidades, de las preocupaciones.
- Sabe escuchar, evita persuadir o insinuar que es lo que la pareja debe hacer o que método debe elegir.
- Hay confianza en la conversación.

Si la usuaria siente que hay interés por su caso hay más probabilidades que continúe demandando servicios o regrese en busca de ayuda si tiene problemas.

B) Saber escuchar y preguntar: es indispensable saber escuchar a la usuaria y hacer las preguntas de manera adecuada para comunicarse con ella. El consejero tiene información para comunicar a la usuaria y esta tiene información que el consejero necesita conocer para ayudarla.

A veces algunas personas tienen algunas dificultades para expresarse más aun cuando se trata de problemas íntimos relativos a su sexualidad. Se le puede ayudar escuchándolo activamente; es decir con mucha atención, concentración y preguntando eficaz mente

Orientación en planificación familiar

La orientación sobre la planificación familiar comprende en seis pasos deberá adaptarse al usuario y no seguirá obligatoriamente el mismo orden; a veces no necesitara todos los pasos y en otros caso deberá repetir uno o varios pasos. Todo depende las necesidades del usuario; por tanto el consejero debe modificar y adaptar los seis pasos, según se requiera.

ATENDER AL USUARIO.

Tan pronto como saludes al usuario preste toda su atención.

- Sea cortes: saludelo, preséntese y ofrézcale asiento.
- Pregúntele en que lo puede ayudar.
- Dígale que usted no contara a nadie lo q él le diga.
- Explique en consiste la visita. Describa los exámenes físicos y análisis clínicos, si corresponde...
- Imparta la orientación donde nadie más lo pueda oír.

CONVERSAR CON EL USUARIO.

- Converse sobre sus necesidades, deseos o cualquier duda o preocupación que tenga. Aliéntele a que haga pregunta sobre planificación familiar.
- Si el usuario es nuevo, prepare una historia clínica.

- Completa la tarjeta activa del usuario del programa de planificación familiar anotando los datos siguientes: 1) datos personales: nombre, dirección, edad, antecedente obstétricos, fecha del último embarazo.

2) desea tener más hijos si – no

3) antecedente médicos (enfermedades crónicas).

4) fecha de control.

5) información médica básica: peso, presión arterial, fecha de la última menstruación.

6) molestias presentadas por el usuario, dolor de cabeza, varices, sagrado anormal.

7) métodos utilizados: Eugynon, Neogynon, Mlcrogynon, Lofemenal, condón, y DIU.

8) cambio de métodos.

9) informar de la posibilidad de altos riesgos reproductivo.

- Explique que usted necesita esta información para ayudarlo a elegir el mejor método de planificación familiar. Haga las preguntas con sencillez y brevedad. Mire al usuario mientras le habla.

- Muchas gentes se desconocen los nombres de las enfermedades o de las condiciones médicas. Pregúntele como se siente; esto le ayudara a recordar y contar sus problemas.

- Si el usuario no es nuevo, pregúntele si ha sufrido algún cambio desde la última visita.

COMUNICAR AL USUARIO CUALES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Todo los usuarios deben de recibir información sobre los métodos de planificación familiar disponibles los que necesita saber dependerá de los métodos que les interesen y de lo que sepan sobre ellos.

- Dígale al nuevo usuario de los métodos que dispone el MINSA.
- Pregunte cual es el método que le interese.
- Pregúntele que sabe sobre los métodos que le interesan. (Puede que ustedes descubran que está mal informado. Si es algo importante, corrija el error con amabilidad)
- Describa brevemente todos los métodos que desee conocer.

Hábleles sobre:

- Su descripción y efecto.
- Ventajas y provechos.
- Inconveniente y posibles efectos secundarios.

Elección de un métodos apropiado para un usuario.

- Para ayudar al usuario a decidir pregúntale sobre sus planes y la situación económica familiar. Si esta inseguro del futuro comience con el presente: ¿cuál es su situación familiar actual?
- Pregúntele al usuario ¿que desea su conyugue? ¿Qué método desearía usar cada uno de ellos?
- Pregúntele al usuario si hay algo que no entiende. Repita la información de ser necesario.

- Algunos métodos no son seguros para ciertas personas. Cuando un método no es seguro, no se adapta a sus necesidades, o le es contra indicados por razones de salud, dígaselo o explíqueselo con claridad. Luego ayúdelo a elegir otro método.
- Averigüe si el usuario ha tomado una decisión firme. Pregunte le específicamente: “¿qué método ha decidido usar? “

Describir como se usa el método.

Después que el usuario ha elegido el método:

- Si corresponde, proporciónese el producto.
- Si no se le puede proporcionar el método en seguida, dígame como, cuando y donde se le proporcionara.
- Si el usuario debe de esperar algún tiempo para utilizar un método (por ejemplo: minilap), ofrécele otro método seguro mientras tanto.
- Para algunos métodos para esterilización voluntaria, puede que el usuario tenga q firmar un formulario de consentimiento. En esto se declara que desea el método, ha recibido información al respeto y comprende la información. Ayuda al usuario a comprender bien este formulario.
- Explíquele como se usa el método.
- pídale q repita las instrucción que ha recibido. Escuche para asegurarse de que recuerda las instrucciones y la ha comprendido.
- Describa todos efectos secundarios posibles y las señales de peligro. Dígame claramente lo que debe hacer si estos ocurren.
- Pídale al usuario que repita la información.
- De ser posible, ofrézcale material impreso sobre el método para llevar a su casa...
- Dígame cuando debe de regresar para ala visita de seguimiento.

- Dígale que regrese antes, si lo desea o si se presentan efectos secundarios o señales de peligro.

Acordar la visita de seguimiento.

En la visita de seguimiento:

- Pregunte al usuario si todavía está usando el método.
- Si dice que sí, pregunte si ha surgido algún problema.
- Pregunte si ha observado algún efecto secundario y que mencione uno por uno.
- De ser así pregunte cuan severo son. Tranquílesele en el caso de efectos menores diciéndole que no son peligrosos. Indíquele lo que puede hacer para calmarlo. Si los efectos secundarios son graves refiéralo para que reciba tratamiento...
- Pregunte como esta utilizado el método. Compruebe si o está utilizando correctamente.
- Averigüe si tiene alguna pregunta.

Si el usuario desea tener un hijo ayúdale a dejar el método. Refiéralo si hace falta para pueda ininterrumpir el método. La atención prenatal es importante. Dígale a donde ir para recibir atención prenatal cuando resulte embarazada.

Oriénteles para que antes del parto se informe sobre el método de planificación familiar que va a utilizar para, espaciar los nacimientos o dejar de tener hijo definitivamente.

DISEÑO METODOLÓGICO

Área de estudio: se realiza en el colegio “san José” de Masatepe, segundo semestre, 2013.

Tipo de estudio: descriptivo de corte transversal.

Población de estudio: adolescentes femeninas de 14 a 19 años del colegio “san José” Masatepe.

Tamaño de estudio:

Universo: Constituido por 36 adolescentes femeninas que estudian en el colegio san José, Masatepe usuarias de métodos anticonceptivos hormonales.

Muestra: correspondió al 42% equivalente a 15 adolescentes femeninas en las edades en estudio.

Estrategia muestral: probabilística ya que cada elemento de la población que tomamos tiene la misma probabilidad de ser seleccionada. Aleatorio simple porque se utiliza la técnica de sorteo o rifa ya que se hizo un listado con todas las estudiantes adolescentes enumeradas del 1 al 36, luego se hicieron papелitos con la numeración correspondiente del 1 al 36 y se introdujeron en un recipiente del cual se extrajeron 15 papелitos, cada número extraído corresponde al número que tiene el estudiante en la lista.

Fuente de información: primaria obtenida a través de la repuesta espontanea de las estudiantes a través de la entrevista.

Instrumento de recopilación de la información: entrevista realizada a adolescentes de 14ª 19 años estudiantes del colegio san José, Masatepe

Variables: conocimientos, reacción del organismo, intervención de enfermería.

Operacionalización de variables

VARIABLE	SUB-VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR
conocimientos	Anticoncepción	Impide la fecundación por el espermatozoide mediante el uso de métodos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran ambos de los procesos de reproducción	1-sabe que es anticoncepción	MB-B-R
			2-sabe que es planificación familiar	MB-B-R

	Tipos de métodos anticonceptivos	Es el método anticonceptivo basado en el fenómeno de retroalimentación entre hipófisis y ovarios	1-Sabe cuáles son los métodos anticonceptivos hormonales	Si-no
	Uso de métodos	Procedimiento sobre el uso	2-conoce métodos orales	Si-no
	Ventajas de los métodos	Categoría	3-sabe uso de los métodos orales	Si-no
	Reacciones de los métodos	Respuesta del organismo ante un agente terapéutico	4-conoce ventajas de los métodos orales	Si-no
			5-conoce sobre reacciones de los métodos orales	Si-no
			6-conoce métodos inyectables	
			7-sabe uso de los métodos inyectables	Si-no
			8-conoce ventajas de los métodos inyectables	Si-no
			9-conoce sobre reacciones de los métodos inyectables	Si-no
				Si-no

VARIABLE	SUB-VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR
Reacción del organismo	Subjetivos	Lo que paciente expresa sentir pero no es capaz de ser visto a través del examen físico	1-cefalea	Si-No
			2-vision borrosa	Si-No
			3-dolor en miembros inferiores	Si-No
			4-nauseas	
			5-vomitos	Si-No
			6-mareos	Si-No
			7-dolor en mamas	Si-No
			8-dolor abdominal	Si-No
			9-disminucion de la libido	Si-No
	objetivos	Una reacción física es aquella en la que se presentan alteraciones en una o más variables medibles físicamente	1-manchas en la piel	Si-No
			2-varices	Si-No
			3-edemas	Si-No
			4-ganancia o pérdida de peso	Si-No
			5-pérdida de cabello	Si-No
			6-sangrado menstrual escaso	Si-No

VARIABLE	SUB-VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR
Intervención de enfermería	Primera vez o captación	Paciente que acude a centro de salud porque desea evitar embarazo utilizando método anticonceptivo	Actividades a realizar en la primera consulta: 1-historia clínica 2-indagatorio 3-examen físico completo 4-informa sobre métodos disponibles 5-ayuda a la usuaria a la elección de método más apropiado 6-describe como usar el método elegido	Si-No Si-No Si-No Si-No Si-No

				Si-No
	subsecuente	Usuaría que acude con frecuencia a su consulta de planificación familiar	En la visita de seguimiento: 1-pregunta si todavía está usando el método 2-pregunta cómo está usando el método 3-revisión de cambios generales	Si-No Si-No Si-No

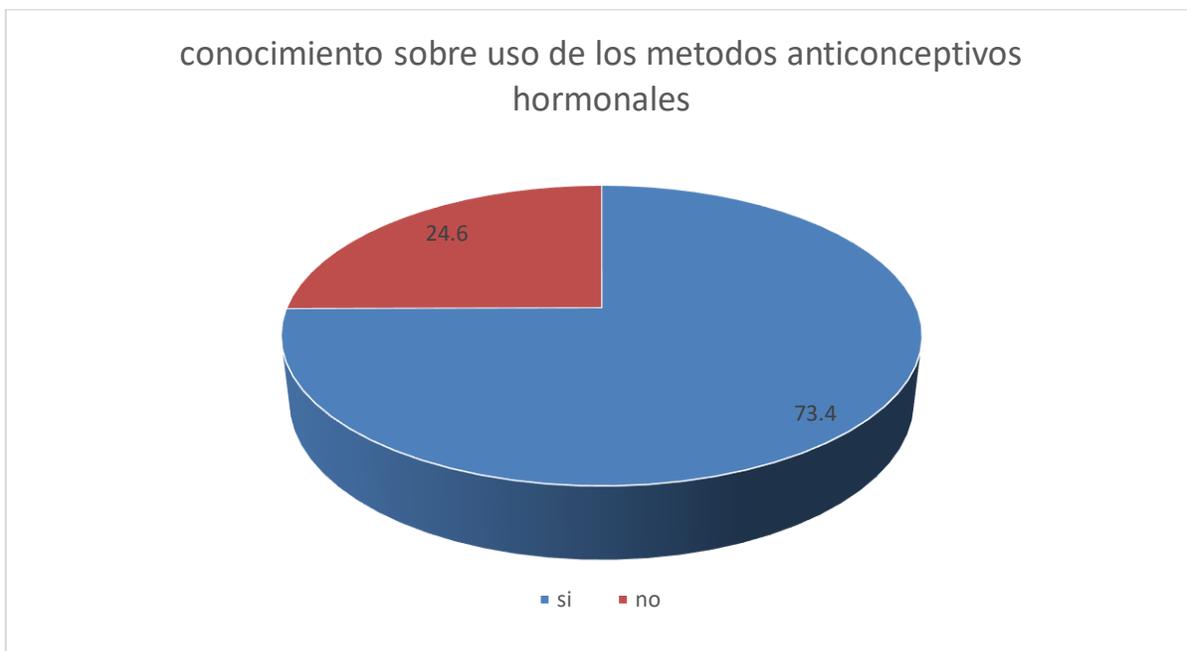
Cuadro nº 1

Conocimiento sobre uso de los métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 14 a 19 años, colegio San José, Masatepe II semestre 2013.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	73.4%
NO	4	26.6%
TOTAL	15	100%

Fuente: entrevista

Resultado: al revisar tabla n° 1 encontramos que el 73.4% (11 adolescentes) no tienen conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos hormonales. El 24.6% (4 adolescentes) si tienen conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos hormonales.



Cuadro n° 2

Conocimiento sobre ventajas del uso de métodos anticonceptivos inyectables en adolescentes de 14 a 19 años, colegio san José, Masatepe II semestre 2013

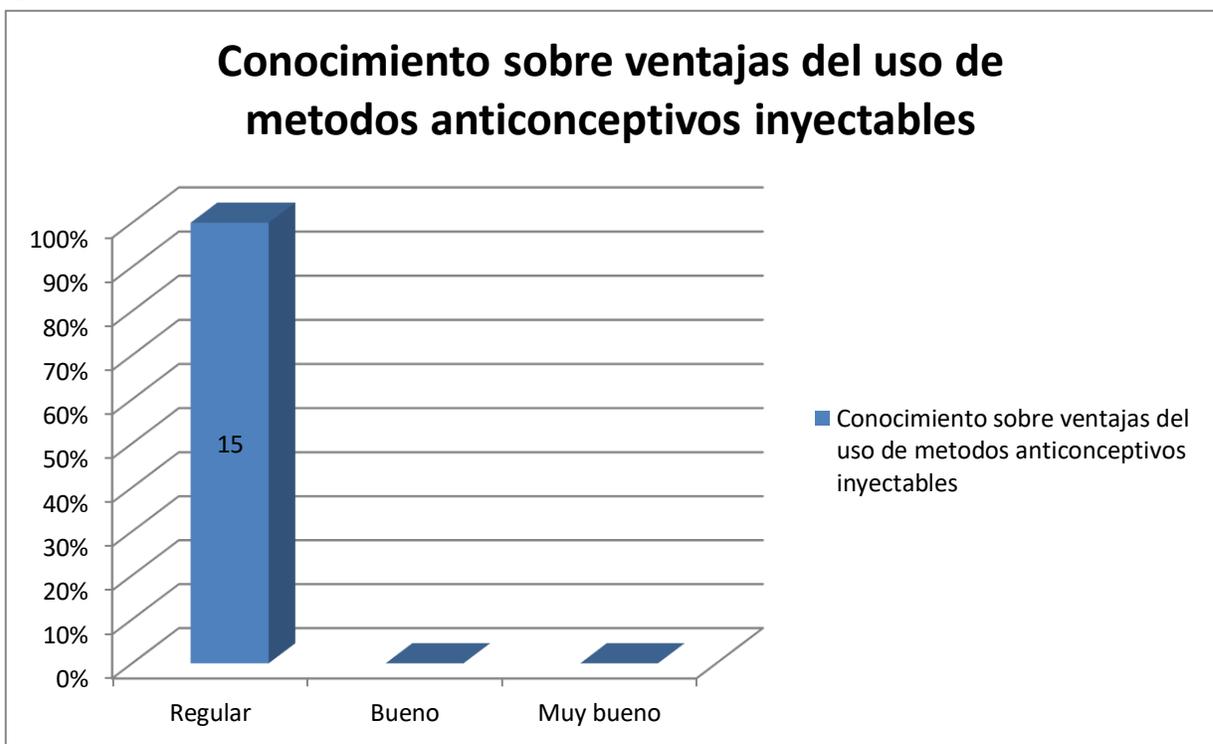
	Ventajas					
	R 0-4		B 5-9		MB 10-14	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
Muy Bueno					0	0

Bueno			0	0		
Regular	15	100%				
Total	15	100%	0	0	0	0

Fuente: entrevista a adolescentes

Resultado: Al revisar tabla nº 1 conocimiento sobre ventajas de los métodos anticonceptivos inyectables encontramos que el 100% (15 adolescentes) tienen conocimiento regular sobre este tópico.

Grafica de cuadro Nº 2



Cuadro nº 3

	Ventajas
--	----------

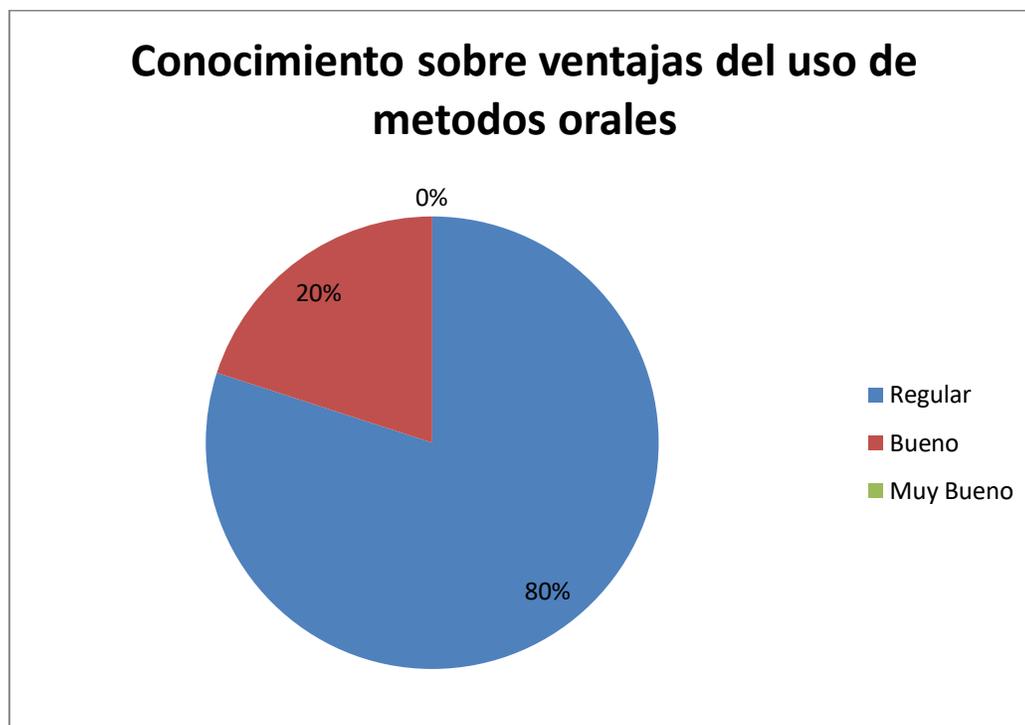
Conocimiento	R 0-4		B 5-9		MB 10-14	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
Muy Bueno					0	0
Bueno			3	20%		
Regular	12	80%				
Total	12	80%	3	20%	0	0

Conocimiento sobre ventajas del uso de métodos anticonceptivos orales en adolescentes de 14 a 19 años, colegio San José, Masatepe II semestre 2013

Fuente: Entrevista a adolescentes

Resultado: Al revisar tabla nº 2 Conocimiento sobre ventajas del uso de métodos anticonceptivos orales encontramos que un 80% (12 adolescentes) tienen conocimiento regular seguido de un 20% (3 adolescentes) tienen conocimiento bueno.

Grafica de cuadro Nº 3



Cuadro nº 4

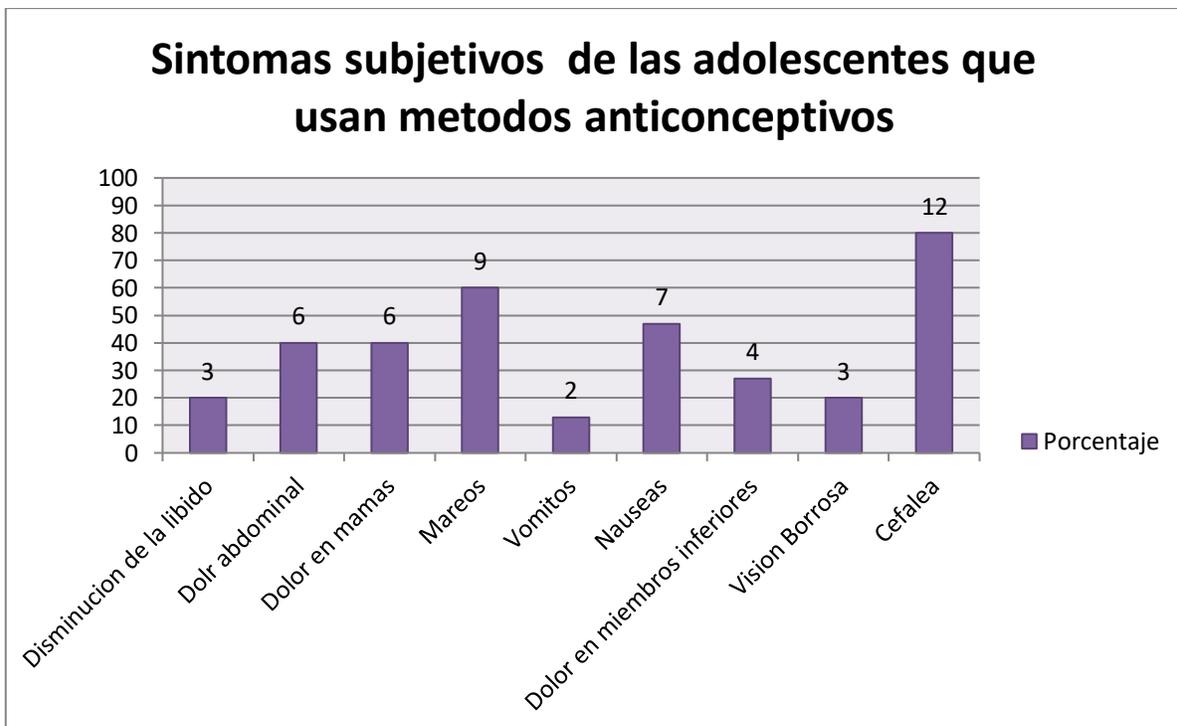
Síntomas subjetivos de las adolescentes que usan métodos anticonceptivos,
 colegio san José, Masatepe II semestre 2013

Fuente: Entrevista a adolescentes

	Cefalea		Visión borrosa		Dolor en MI		Nauseas		Vómitos		Mareos		Dolor en mamas		Dolor abdominal		Disminución de la libido	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	12	80	3	20	4	27	7	47	2	13	9	60	6	40	6	40	3	20
Total	12	80	3	20	4	27	7	47	2	13	9	60	6	40	6	40	3	20

Resultado: Al analizar los síntomas subjetivos de las adolescentes que usan métodos anticonceptivos encontramos que el 80% (12 adolescentes) presentan como síntoma la cefalea, seguido de un 60% (9 adolescentes) presentan mareos, en tercer lugar un 47% (7 adolescentes) presentan nauseas.

Grafica de cuadro N° 4.



Cuadro nº 5

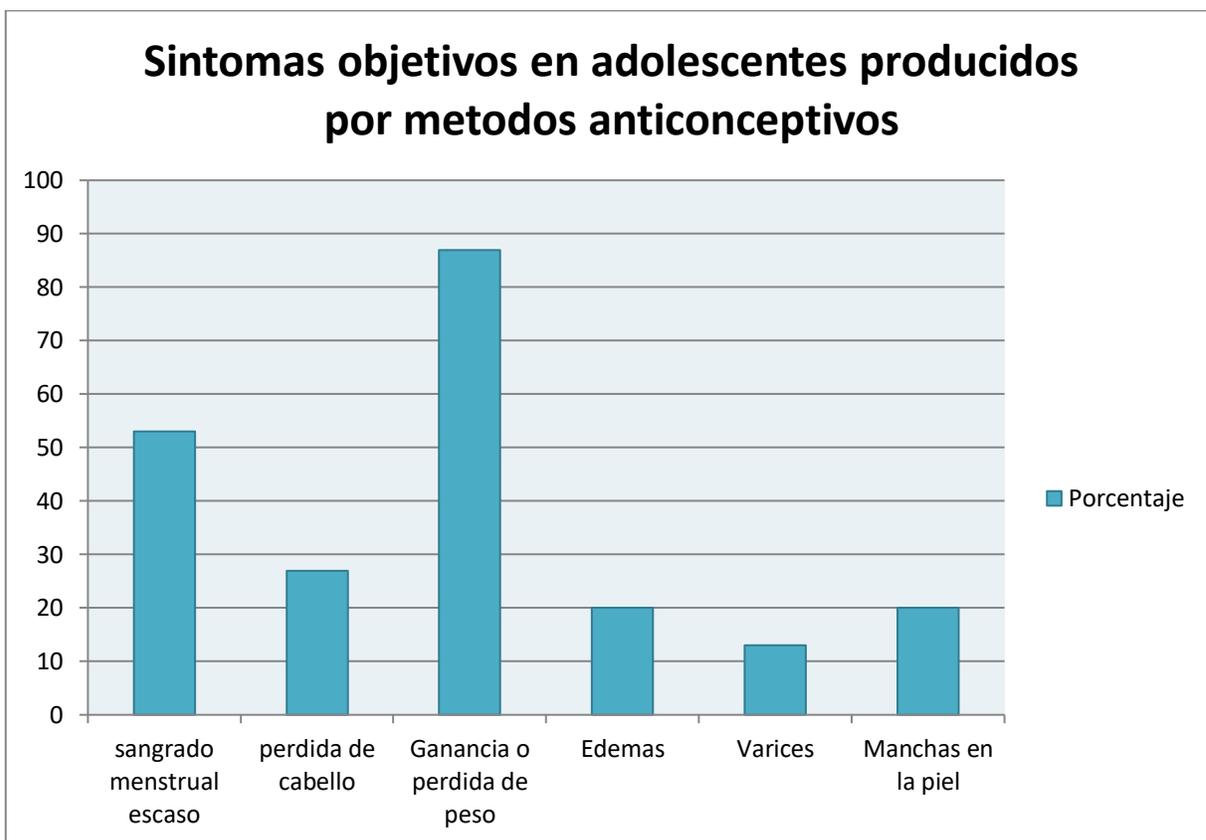
Síntomas objetivos en adolescentes producidos por métodos anticonceptivos,
colegio san José, Masatepe II semestre 2013

	Manchas en la piel		Varices		Edemas		Ganancia o pérdida de peso		Pérdida de cabello		Sangrado menstrual escaso	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	3	20	2	13	3	20	13	87	4	27	8	53
TOTAL	3	20	2	13	3	20	13	87	4	27	8	53

Fuente: Entrevista a adolescentes

Resultado: Al analizar los síntomas objetivos de los adolescentes que usan los métodos anticonceptivos encontramos que el 87% (13 adolescentes) presentan como síntoma la ganancia o pérdida de peso, seguido de un 53% (8 adolescentes) presentan sangrado menstrual escaso, en tercer lugar un 27% (4 adolescentes) presentan pérdida de cabello.

Grafica de cuadro Nº 5



Cuadro nº 6

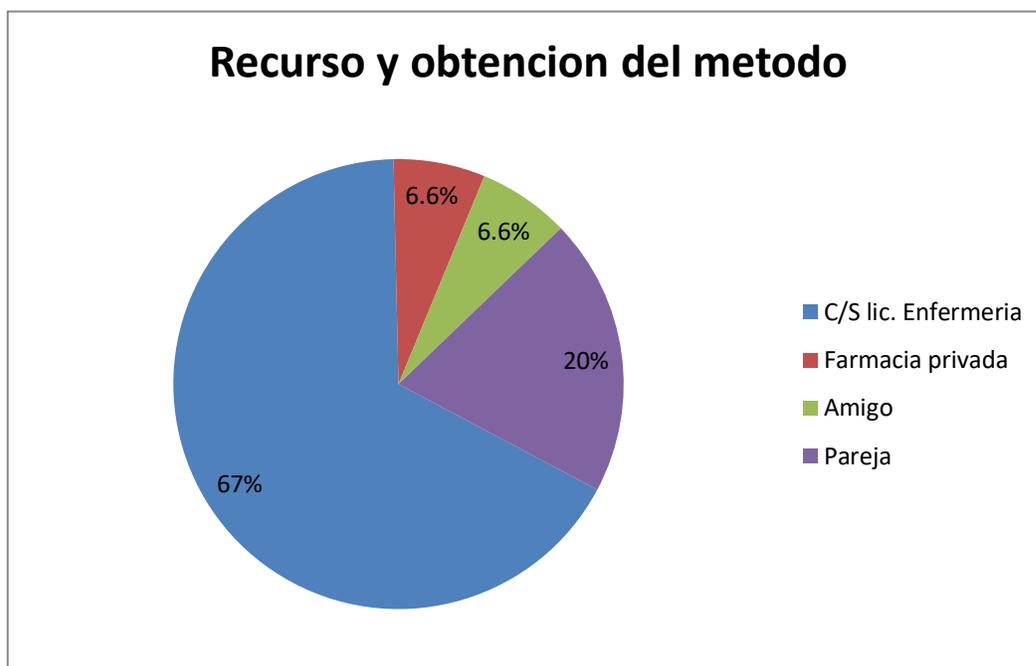
Recurso y Obtención del método anticonceptivo en adolescentes de 14 a 19 años del colegio San José, Masatepe II semestre 2013

Obtención								
Recurso	c/s		Farmacia privada		Amigo		Pareja	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Lic. Enfermería	10	67						
Otros			1	6.6	1	6.6	3	20
Totales	10	67	1	6.6	1	6.6	3	20

Fuente. Entrevista a adolescentes

Resultado: al revisar tabla nº 1 recurso y obtención del método anticonceptivo en adolescentes encontramos que un 67% (10 adolescentes) reciben el método por un recurso con nivel de licenciatura de enfermería en el centro de salud, seguido de un 20% (3 adolescentes) reciben el método por su pareja, en tercer lugar un 6.6% (1 adolescente) reciben el método por un amigo, así mismo un 6.6% (1 adolescente) obtienen el método en una farmacia privada

Grafica cuadro nº 6



ANÁLISIS DE RESULTADO

De acuerdo a los datos obtenidos mediante entrevista realizada a estudiantes adolescentes del colegio San José, Masatepe segundo semestre, 2013 se encontró que el 73.4% de las adolescentes no conocen sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos hormonales.

Otro dato muy importante encontrado en este estudio investigativo es que de las adolescentes estudiadas el 100% tienen un conocimiento regular a cerca de las ventajas de los métodos anticonceptivos inyectables y un 80% de los métodos anticonceptivos orales esto debido a que habitan en una zona rural donde no tienen acceso a organizaciones que brinden información sobre el uso adecuado y las ventajas de los métodos anticonceptivos.

Entre los síntomas subjetivos más comunes de los métodos anticonceptivos hormonales encontrados tenemos que el 80% de las adolescentes presentan como principal reacción la cefalea, seguida de los mareos con un 60% y las náuseas con un 47% de las adolescentes en estudio.

Los síntomas objetivos encontrados con mayor frecuencia en las adolescentes usuarias de los métodos anticonceptivos hormonales tenemos que el 87% de las adolescentes presenta ganancia o pérdida de peso durante el uso del método, un 53% sangrado menstrual escaso y un 20% presenta edemas y manchas en la piel y esta podría ser una de las razones principales por las que los adolescentes deciden abandonar el método.

Otro dato relevante encontrado fue que un 67% obtienen el método anticonceptivo en el centro de salud mediante un recurso de Lic. En enfermería y a pesar de esto las adolescentes presentan déficit en el conocimiento lo cual hace ver que las adolescentes no le toman importancia al programa de control de fertilidad humana o que la atención es de mala calidad.

CONCLUSION

- El despertar sexual surge en la adolescencia es por ello que los adolescentes necesitan tener toda la información para vivir una sexualidad plena y segura, entre esa información es fundamental la de los métodos anticonceptivos y sus efectos adversos.
- Es de esperarse que en estas edades la mayoría de las adolescentes son de baja escolaridad lo que conlleva a un escaso conocimiento sobre ventajas de los métodos anticonceptivos hormonales
- El anticonceptivo hormonal como cualquier fármaco que se introduce en el cuerpo de la adolescente genera efectos adversos deseados e indeseados, razón por la cual muchas abandonan el método quedando expuestas a un embarazo a temprana edad.

- Los datos del presente trabajo revelan que la intervención que brinda el personal de enfermería en la atención de planificación familiar a adolescentes es de baja calidad.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Ministerio de salud MINSA- FNUAP **Norma de Planificación Familiar**, normativa 009 primera edición Managua, Nicaragua 2008
- 2- MINSA- dirección general de servicio de salud, normetiva-002, **Norma y Protocolo de Planificación Familiar**, Managua 2010
- 3- Molina R, Sandoval J, Aluengo, **Salud sexual y reproductiva del adolescente- obstetricia y perinatología**, edición 2009

- 4- Sequeira Calero Valinda, Cruz Picon Australia, **Metodología de la Investigación** 3ª edición, Managua Nicaragua (tomo I y II) 2008.

REFERENCIAS ELECTRONICAS

- 1- Adolescencia. Disponible en http://html.rincondelvago.com/adolescencia_31.html
- 2- Adolescencia. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>
- 3- Anticoncepción. Disponible en: <http://www.escuelaraggio.edu.ar/departamental/sociales/educacioncivica3.pdf>
- 4- Cambios psicológicos y sociales en la adolescencia. Disponible en: <http://reflexionangelrivera.blogspot.com/2011/07/cambios-psicologicos-y-sociales-en-la.html>

ANEXOS

Entrevista

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Escuela de enfermería "Silvia Ferrufino"

Objetivo: indagar acerca de Los efectos adversos de los métodos anticonceptivos en adolescentes femeninos de 14 a 19 años de edad.

Introducción: la entrevista es un método utilizado para obtener información requerida que contribuye a dar solución a determinada situación.

El tema en estudio es la anticoncepción en adolescentes enfatizando en los efectos adversos que estos producen en las mismas, la información que el entrevistado facilite será tratada confidencialmente con ética y el debido respeto.

Iniciales de la entrevistada:

Edad:

Fecha:

I- GENERALIDADES SOBRE ANTICONCEPCION

1) ¿Qué es para usted planificación familiar?

2) ¿Qué métodos conoce de planificación familiar?

3) ¿conoce los métodos orales (tomados)? SI NO
si la respuesta es afirmativa ¿Cuál de ellas?

4) ¿Qué métodos inyectables conoce?

5) ¿conoce las ventajas de los métodos orales?

6) ¿conoce ventajas de los métodos inyectables?

7) ¿Sabe cómo se usan los métodos tomados? SI NO

8) ¿a los cuantos días de la regla se toma la primera tableta?

9) ¿Qué hace si se le olvida tomar una tableta?

10) ¿A los cuantos días de la regla se aplica la inyección?

II- REACCION DEL ORGANISMO

1) Desde el día que inicio el uso de su método, ¿ha notado cambios en su cuerpo? SI NO

Si la respuesta es afirmativa:

¿Qué cambios ha notado en su cuerpo?

Manchas en la piel

Varices

Inflamación en pies

Ganancia o pérdida de peso

Pérdida de cabello

Disminución del deseo sexual

Sangrado menstrual escaso

2) ¿Qué malestares de salud ha sentido durante el uso del método?

Dolor de cabeza

Visión borrosa

Dolor severo en las piernas (pantorrillas)

Nauseas

Vómitos

Mareos

Dolor en las mamas

Dolor abdominal

III- INTERVENCION DE ENFERMERIA

1) Asiste a la unidad de salud para su planificación

SI NO A VECES

2) ¿la consulta cuanto tiempo dura?

3) ¿Cómo considera la atención recibida de la enfermera en el centro de salud?

4) ¿piensa usted que la enfermera que a atiende le brinda una buena orientación?

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES	HORAS DE TRABAJO	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE
Sub tema, recolección de información y cronograma	60 hrs	x	x	x	x	X	
Visita con nuestros tutores, entrega de bosquejo y esquema.	4 hrs	x					
Entrega de objetivos.	6 hrs	x					
Elaboración del Marco teórico	30 hrs	x	x	x	x		
Elaboración de Instrumento	5 hrs			x			
Elaboración de Diseño Metodológico.	2 hrs			x			
Procesamiento y Análisis de la Información.	4 hrs				x		
Resumen	3 hrs					x	
Resultados	2 hrs					x	
Conclusión	2 hrs					x	
Justificación	2 hrs				x		
Dedicatoria	1 hrs					x	
Agradecimiento	1 hrs					x	
Anexos	3 hrs					x	



ESTUDIANTES DEL COLEGIO “SAN JOSE”

