



COMPLEJO EDUCACIONAL SAN ALFONSO  
 FUNDACIÓN QUITALMAHUE  
 Eyzaguirre 2879 Fono 22-852 1092 Puente Alto  
[planificacionessanalfonso@gmail.com](mailto:planificacionessanalfonso@gmail.com)  
[www.colegiosanalfonso.cl](http://www.colegiosanalfonso.cl)



## Guía de Trabajo Ciencias N°10

**Profesor: Pedro Vicencio Aroca**

**Nivel: 7° A**

**Correo de contacto: [pedro.vicencio@colegiosanalfonso.cl](mailto:pedro.vicencio@colegiosanalfonso.cl)**

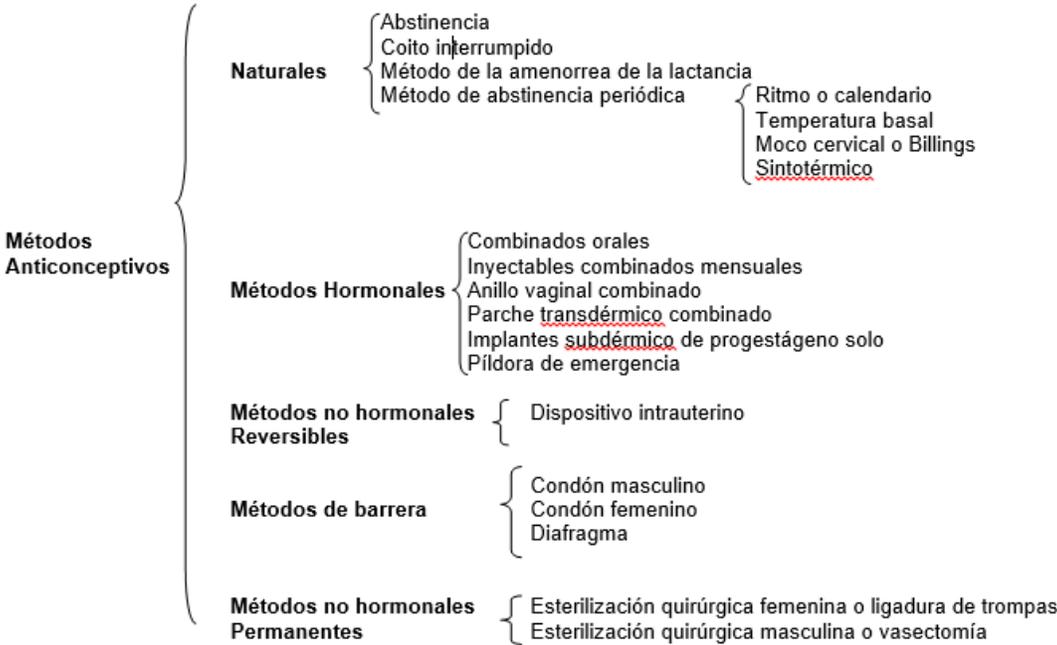
**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Explicar la formación de un nuevo individuo, considerando: El ciclo menstrual (días fértiles, menstruación y ovulación). La participación de espermatozoides y ovocitos. Métodos de control de la natalidad. La paternidad y la maternidad responsables. **OA2**

**Indicaciones:** La actividad de aprendizaje se realiza en el cuaderno de la asignatura para ser revisado cuando corresponda debido a la contingencia sanitaria. Las personas que puedan imprimir o retirar en el colegio (ya impresa) se les permiten realizar la guía y pegar la actividad en el cuaderno.

# Métodos Anticonceptivos

Los tipos de métodos anticonceptivos que veremos en esta guía corresponden a:



El siguiente material ha sido extraído del documento ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? de Soledad Díaz, Verónica Schiappacasse, 2011. Instituto chileno de medicina reproductiva.

### ELECCIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Al elegir un método anticonceptivo va a depender de la situación de vida de cada persona, de acuerdo a su vida sexual, número de hijos que desea tener, valores, situación económica, entre otras; también hay que tomar en cuenta las características del método anticonceptivo que sean aceptables para la persona y las condiciones de salud que se puedan ver afectadas por el uso del método (presión alta, hábito de fumar, enfermedades cardiovasculares, infecciones del tracto reproductivo, etc.). Es muy importante que el/la profesional de salud informe sobre todas las opciones y verificar los criterios de elegibilidad, de tal forma que le facilite al usuario/a tomar una decisión propia, libre e informada. También debe informar y orientar sobre el manejo de los efectos colaterales, o posibles problemas que surjan, y ofrecer el cambio de método si el/a usuario/a así lo desee. Este proceso de información y orientación debe ser continuo durante el uso.

## CARACTERÍSTICAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Las diferentes características que tenga un método va a ser importante para el/a usuario/a, entre las que encontramos:

**Eficacia:** Representa el riesgo de que una mujer se embarace aunque ella o su pareja estén usando un método anticonceptivo.

**Seguridad:** Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos.

**Aceptabilidad:** Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas. Por lo que cada persona debe poder elegir el más adecuado a sus necesidades.

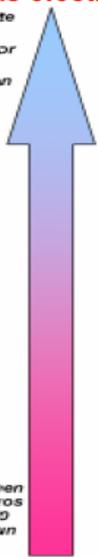
**Facilidad de uso:** Si el uso es fácil, es más probable su uso correcto. Por eso se debe exigir información clara e indicaciones precisas sobre la forma de uso.

**Disponibilidad:** Hay métodos anticonceptivos que están disponibles gratuitamente en los consultorios de los servicios de salud, y con distintos precios en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos y matronas.

**Reversibilidad:** La recuperación de la fertilidad o sea la capacidad de poder embarazarse después de la suspensión del método es un elemento esencial para las y los jóvenes quienes desean postergar el primer embarazo.

**Costo:** El costo de los anticonceptivos es importante para la gente joven que suele tener recursos económicos limitados. En los servicios de salud se entregan en forma gratuita. Pero también hay diferencias entre las marcas.

## Comparación de la efectividad típica de los métodos anticonceptivos

| Más efectivo  |   |   |   |   | Cómo hacer que su método sea más efectivo  |
|---|---|---|---|---|--|
| <p>Generalmente 2 o menos embarazos por cada 100 mujeres en un año</p>  <p>Aproximadamente 30 embarazos por cada 100 mujeres en un año</p> <p style="text-align: center;">Menos efectivo</p> |  |  |  |  | <b>Procedimientos que se realizan una sola vez. Nada adicional que hacer o recordar</b>            |
|   |  | Inyectables   |   |   | <b>Necesita repetir las inyecciones cada 1 a 3 meses</b>   |
|   |  | Píldoras  |   |   | <b>Deber tomar la píldora cada día</b>   |
|   |  | Método de la Lactancia-Amenorrea (MELA)   |   |   | <b>Debe seguir las instrucciones del MELA</b>  |
|   |  | Condomes masculinos   |   |   | <b>Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales; se necesita la cooperación de la pareja</b> |
|   |  | Diafragma   |   |   | <b>Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales</b>  |
|   |  | Condón femenino   |   |   | <b>Debe usarlo cada vez que tiene relaciones sexuales</b>  |
|   |  | Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad (seleccionados)               |   |   | <b>Debe abstenerse o usar condones en los días fértiles. Requiere la cooperación de la pareja.</b> |
|   |  | Espermicidas  |   |   | <b>Debe usarlos cada vez que tiene relaciones sexuales</b>   |

Fuente: WHO 2006

### Método del ritmo o calendario



Consiste en identificar el período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer. Para identificar el período fértil se debe:

- Registrar en un calendario los días de las menstruaciones (desde el inicio hasta su término) durante 6 ciclos.

- Identificar el ciclo menstrual más corto y más largo.

- Aplicar la siguiente fórmula para calcular el período fértil:

Restar 18 al ciclo más corto para obtener el primer día del período fértil.

Restar 11 al ciclo más largo para obtener el último día del período fértil.

Ejemplo: si una mujer tuvo 6 ciclos como los que siguen: 29 días, 30 días, 28 días, 31 días, 32 días y 31 días. Tomar el ciclo más corto, de 28 días, y restar 18, el resultado es 10. Tomar el ciclo más largo, de 32 días, y restar 11, el resultado es 21. En este caso, el período fértil está comprendido entre el 10º y el 21º día del ciclo.

Su uso está relacionado con el ejemplo anterior en donde la mujer/pareja tendrá que evitar las relaciones sexuales desde el 10º día del ciclo (no del mes) hasta el 21º día del ciclo (incluyendo estos días).

## MÉTODOS HORMONALES

Estos métodos deben recibir atención de un profesional de la salud. Las mujeres jóvenes sanas y no fumadoras, no necesitan exámenes previos. En las mujeres adultas, es importante controlar la presión arterial y descartar ictericia y signos de trombosis venosa profunda.

**NO PROTEGEN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), INCLUYENDO EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH/SIDA).**

## COMBINADOS ORALES



Son píldoras que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer.

Evitan el embarazo impidiendo la ovulación, también alteran del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero.

De los tipos de píldoras la más común es del tipo **monofásica**: todas las píldoras del envase (o ciclo) contienen la misma dosis de estrógeno y progestágeno. También hay píldoras bifásicas o trifásicas que tienen distintas cantidades de hormona en las diferentes semanas y sus efectos clínicos son similares.

Se utilizan de la siguiente manera; el primer comprimido debe ser tomado entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. Se debe tomar un comprimido todos los días, y el intervalo de descanso entre un envase o caja y otra depende del tipo de preparado (21, 22 o 28 píldoras):

**Envase de 21 píldoras:** después de tomar la última píldora del envase, la mujer no debe tomar ninguna píldora durante 7 días y debe iniciar el próximo envase en el octavo día.

**Envase de 22 píldoras:** después de tomar la última píldora del envase, la mujer no debe tomar ninguna píldora durante 6 días y debe iniciar el próximo envase en el séptimo día.

**Envase de 28 píldoras:** al terminar la última píldora del envase, la mujer debe tomar la primera píldora del próximo envase al día siguiente, sin intervalos.

Su eficacia es de tres embarazos de cada 1000 mujeres que usan las píldoras correctamente durante un año. Sin embargo, en el uso habitual 6-8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

De los efectos colaterales más frecuentes están que algunas mujeres pueden presentar náuseas, cefalea leve, sensibilidad mamaria, leve aumento de peso, acné, nerviosismo, alteraciones en el patrón de sangrados (goteo o sangrado entre las menstruaciones) y amenorrea.

Algunos beneficios de las píldoras combinadas es la protección para el cáncer de ovario y del endometrio, control de los ciclos menstruales, alivio de la dismenorrea y también puede

prevenir la anemia ferropriva. Además, disminuye la incidencia de embarazo ectópico, quistes de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica y miomas uterinos.

### **Inyectables combinados mensuales**



Son inyecciones que contienen 2 hormonas: estrógeno y progestágeno.

El mecanismo de acción de los inyectables combinados es similar al de los anticonceptivos orales combinados.

La inyección mensual consiste en aplicar el contenido de un frasco vía intramuscular. La primera dosis debe ser administrada entre el primer y séptimo día del ciclo. La primera dosis también se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada.

Las próximas dosis deben ser aplicadas cada 30 días (con un margen de 7 días antes o después de la fecha prevista). Es importante recordar que la fecha de las inyecciones siguientes se debe basar en la fecha de la primera y no en las fechas de los sangrados uterinos ya que la mayoría de las usuarias de estos inyectables presenta un sangrado alrededor de 15 días después de la administración del inyectable.

Su eficacia es de tres embarazos de 1000 mujeres que usan la inyección correctamente durante un año. Sin embargo, en el uso habitual 3% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

Los efectos colaterales más frecuentes durante el uso de inyectables combinados son; irregularidad menstrual (sangrado o goteo entre las menstruaciones, menstruación abundante o amenorrea), alteraciones en el peso, cefalea.

Sus beneficios los mismos que los de las píldoras combinadas.

### **Anillo vaginal combinado (AVC)**



Es un anillo de plástico (acetato de vinil etileno) flexible, mide aproximadamente 54 mm de diámetro y 4 mm de espesor. Contiene 2 hormonas, etonogestrel y etinilestradiol.

El mecanismo de acción del anillo combinado es similar al de los anticonceptivos orales combinados.

El anillo vaginal está diseñado para un solo ciclo de uso con tres semanas de uso continuo seguidas de un período de una semana sin anillo. Puede ser insertado y retirado fácilmente por la propia mujer. El anillo se inserta en la vagina entre los días 1 a 5 del ciclo menstrual, siendo el día 1 del ciclo el primer día de la menstruación. Se usa por 3 semanas consecutivas y se retira el día 22 del ciclo. Después se debe estar 1 semana sin usar el anillo.

Su eficacia es de tres embarazos de cada 1000 mujeres que usan correctamente durante un año. Sin embargo, en el uso habitual 6-8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

Sus beneficios los mismos que los de las píldoras combinadas.

## Parche transdérmico combinado (PTC)



El parche es un sistema anticonceptivo transdérmico que contiene norelgestromin y etinilestradiol.

El mecanismo de acción del parche transdérmico combinado es similar al de los anticonceptivos orales combinados.

Se usan durante tres semanas, cambiándolos una vez por semana, y seguidos de un período de una semana sin parche. El primer parche se coloca el primer día de la menstruación (día 1 del ciclo), el segundo parche se coloca el día 8 del ciclo (ese día se retira el primer parche), y el tercer parche se coloca el día 15 del ciclo (ese día se retira el segundo parche). El tercer parche se retira el día 22 del ciclo. A contar del día 22 se debe estar 7 días sin parche, y al octavo día se debe iniciar el primer parche del nuevo ciclo, independiente si se está o no menstruando.

El mecanismo de acción, seguridad y criterios médicos de estos métodos son similares a los de los anticonceptivos orales combinados.

Su eficacia es de tres embarazos de cada 1000 mujeres que usan correctamente durante un año. Sin embargo, en el uso habitual 6-8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

## Implantes subdérmicos de progestágeno solo



Son una o dos cápsulas de un plástico especial (silastic o etilen vinil acetato/EVA), que se colocan bajo la piel en la parte interna del brazo o antebrazo y que liberan en un ritmo constante pequeñas dosis diarias de progestágeno, para conseguir el efecto anticonceptivo deseado. Actualmente existen 2 tipos de implantes, de tres y cinco años de duración.

Aunque la mayoría de los ciclos son anovulatorios, el principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero.

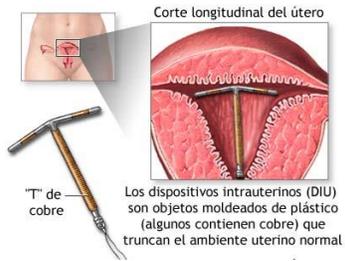
Los implantes lo debe realizar un profesional de la salud debajo de la piel del brazo o antebrazo, utilizando una aguja especial (trocar) y con anestesia local.

Es uno de los métodos reversibles más efectivo. Tres de cada 1000 mujeres se puede embarazar en el primer año de uso.

Los efectos colaterales más frecuentes cuando se usan implantes son las alteraciones en el patrón de sangrados, como: sangrado irregular, prolongado y/o abundante, goteo prolongado y/o irregular y amenorrea. También pueden presentarse cefaleas, acné, aumento del vello.

## MÉTODOS NO HORMONALES REVERSIBLES

### Dispositivo intrauterino (DIU)



Es un dispositivo que se coloca dentro del útero para evitar el embarazo, ya que el cobre afecta a los espermatozoides, matándolos o disminuyendo su movilidad. También alteran el moco cervical y la motilidad de las trompas.

El DIU con cobre se inserta durante los primeros 7 días del ciclo menstrual, también puede ser colocado inmediatamente después del parto (hasta 48 horas) o a las 4 semanas postparto e inmediatamente después de un aborto. Debe ser colocado por personal de salud capacitado, y tiene una duración de cinco a diez años.

Su eficacia de 0,6 a 0,8%, lo que significa que de cada 200 mujeres que usan este método durante el período de un año, aproximadamente una puede quedar embarazada.

Sus efectos colaterales pueden ser aumentar la cantidad y duración del sangrado menstrual y ocasionar dolor abdominal bajo tipo cólico.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA

### Condón masculino



Son una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene. Existen condones lubricados con espermicida o con otro tipo de lubricante y otros que no tienen lubricante.

Evitan el embarazo impidiendo que el hombre eyacule el semen dentro de la vagina.

Para el uso correcto del preservativo debes tener en cuenta, que el envoltorio esté cerrado y en buenas condiciones (fecha de vencimiento, sello); abrir el envoltorio solamente en el momento de la relación, antes de cualquier contacto del pene con la vagina, colocar el preservativo en el pene erecto apretando la punta del preservativo para que salga todo el aire, y luego, desenrollarlo hasta su base; inmediatamente después de la eyaculación retirar el pene de la vagina, sujetando los bordes del preservativo en la base del pene para impedir que se salga el preservativo; después de retirar el preservativo, hacer un nudo y botarlo.

- Usar siempre un preservativo nuevo para cada relación.

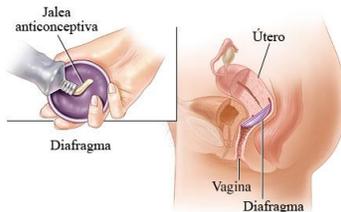
Su eficacia está dada en su uso correcto, ya que pueden embarazarse alrededor de 2 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan el condón masculino durante un año. En el uso habitual pueden embarazarse 15 mujeres de 100.

Como efecto colateral está que algunas personas pueden presentar alergia al látex o al espermicida.

**EL CONDÓN MASCULINO ES EL ÚNICO MÉTODO QUE, BIEN UTILIZADO, HA DEMOSTRADO QUE PROTEGE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, INCLUIDO EL VIH/SIDA.**

**LOS CONDONES FEMENINOS PODRÍAN PROTEGEN CONTRA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y EVENTUALMENTE, CONTRA LA INFECCIÓN POR VIH.**

## Diafragma



Es una membrana de látex con un borde en forma de anillo, flexible, que debe ser colocado en la vagina, cubriendo el cuello del útero. Actualmente no está disponible en Chile.

El diafragma impide la entrada de los espermatozoides dentro del útero.

La mujer debe consultar con un profesional de salud para verificar la medida del diafragma que debe usar.

El diafragma debe ser colocado en todas las relaciones sexuales, antes de cualquier contacto entre el pene y la vagina. Puede ser colocado inmediatamente antes de la relación sexual, o algunas horas antes, o usarlo continuamente, retirándolo una vez por día para lavarlo. El diafragma debe ser retirado 6 a 8 horas después de la última relación sexual.

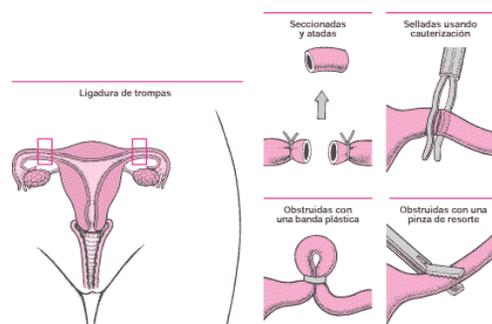
La eficacia del diafragma si su uso es correcto, es que pueden embarazarse alrededor de 6 de cada 100 mujeres durante un año. En el uso habitual pueden embarazarse 16 mujeres de 100.

Sus efectos colaterales, cuando ocurren pueden ser: alergia al látex y/o al espermicida, dolor en la vejiga y/o recto, infección urinaria, irritación cervical y/o vaginal y excepcionalmente lesión vaginal.

**EL DIAFRAGMA OFRECE ALGUNA PROTECCIÓN CONTRA LAS ITS BACTERIANAS COMO LA GONORREA Y LA CLAMIDIASIS. SIN EMBARGO NO OFRECE PROTECCIÓN CONTRA LAS ITS VIRALES, NI CONTRA EL VIH/SIDA.**

## MÉTODOS NO HORMONALES PERMANENTES

### Esterilización quirúrgica femenina o ligadura de trompas



Es una cirugía en la cual las Trompas de Falopio son ligadas (amarradas) y a veces ligadas y cortadas.

Evita que los espermatozoides se encuentren con el ovocito, impidiendo el embarazo.

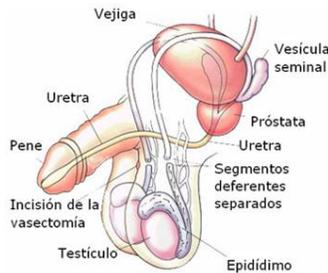
El índice de fracaso es de alrededor de 0,5% en el tiempo total de uso, habiendo algunas diferencias entre las técnicas empleadas.

La ligadura de trompas es un método permanente.

Los efectos colaterales son raros, puede haber complicaciones poco frecuentes asociadas al procedimiento quirúrgico o a la anestesia, trauma de las vísceras abdominales, infección o hematoma.

**La esterilización quirúrgica femenina no protege contra las infecciones de transmisión sexual.**

### **Esterilización quirúrgica masculina o vasectomía**



Es una cirugía pequeña en la que se cortan los conductos deferentes. El hombre no deja de eyacular pero el semen no contiene espermatozoides, de esta manera no se encuentran con el ovocito, impidiendo así el embarazo.

Se realiza a través de un pequeño corte en el escroto, con anestesia local. Dura cerca de 10 a 20 minutos y puede ser hecha en forma ambulatoria. No necesita hospitalización.

El índice de fracaso es de 0,1% durante todo el período de uso.

Para verificar que no hay espermatozoides es necesario realizar un espermiograma, ya que pueden permanecer espermios en las vesículas seminales, próstata, pene y conductos deferentes (hasta tres meses).

La vasectomía es un método permanente. Puede haber complicaciones poco frecuentes asociadas al procedimiento quirúrgico como infección o hematoma.

**LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA MASCULINA NO PROTEGE CONTRA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

### **ACTIVIDADES**

1. ¿Qué hay que tomar en cuenta para elegir un método anticonceptivo?
2. ¿Qué características deben tener los métodos anticonceptivos?
3. Realiza un cuadro de todos los métodos anticonceptivos vistos en esta guía anotando de menor a mayor su grado de eficacia.
4. ¿Qué métodos anticonceptivos ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual, VIH y SIDA?
5. Elige un método anticonceptivo anotando de que se trata, su eficacia y cómo se utiliza.

*Antes de decidir... ¡infórmate!!!*