

Planificación familiar y métodos anticonceptivos

Consiste en un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres, dentro de los cuales se encuentra la información, educación y asesoría en anticoncepción, incluyendo a través de la consulta, la formulación de métodos anticonceptivos hormonales en presentación oral, inyectable e implante subdermico, así como la aplicación de dispositivo intrauterino (DIU) y remisión para cirugía en caso de elección de métodos anticonceptivos definitivos (ligadura de trompas o vasectomía). La prescripción de los métodos anticonceptivos, se rige por lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud POS del régimen contributivo. Esta consulta involucra asesoría en salud sexual y reproductiva, derechos y deberes sexuales.

Las adolescentes y jóvenes entre 14 y 18 años, en el ejercicio de su autonomía en desarrollo, podrán tomar decisiones sobre métodos de planificación familiar no definitivos acorde con lo establecido en la normatividad vigente.

SEXUALIDAD RESPONSABLE

La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros mismos. La salud sexual y reproductiva debe entenderse como el bienestar físico, mental y social que favorece que el adolescente comprenda y tenga un ejercicio de su sexualidad libre, satisfactorio, responsable y sano, con la adecuada prevención del embarazo adolescente no planificado.

Por lo tanto la salud sexual debe estar encaminada en:

- Llevar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.
- La posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no.
- La libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos.
- El derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas sin sufrir discriminación, coerción o violencia.
- El acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces y aceptables.
- La eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud.
- El derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos.
- El acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase u orientación sexual y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.
- Las acciones de autocuidado centradas en la doble protección, referente a la prevención de infecciones de transmisión sexual y de embarazos no planificados.

- La demanda de métodos anticonceptivos adecuados a sus condiciones.
- El desarrollo de capacidades de negociación con su pareja sobre el método anticonceptivo y de protección que se elige en un momento dado.
- Que los adolescentes tomen decisiones asertivas sobre el inicio, frecuencia de sus relaciones sexuales, prácticas sexuales seguras y placenteras, y el tiempo para la concepción.
- Que asuman que la sexualidad y la reproducción y la forma en que éstas se viven están determinadas por condicionamientos culturales y sociales que es posible construir en el marco del proyecto de vida que cada quien elige para sí.
- Que se cuestionen los modelos sociales y culturales que posicionan el embarazo precoz como una forma de ganar estatus o reconocimiento social o afectivo.
- Que rechacen la violencia sexual y doméstica (física y psicológica) como modelo de relación afectiva o de resolución de conflictos.
- La promoción de actitudes y prácticas responsables y seguras respecto a su salud sexual y reproductiva.
- La disminución en la incidencia de embarazos no planeados, abortos inducidos e infecciones de transmisión sexual.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. Píldoras anticonceptivas

Es uno de los métodos anticonceptivos más populares. “La píldora”, como también se le conoce, contiene una o dos hormonas (estrógenos y progesterona) que actúan impidiendo la ovulación y alteración en el moco cervical haciéndolo impenetrable por los espermatozoides.

Vienen en presentaciones de 21 ó 28 píldoras y se deben tomar todos los días. Se deben iniciar el primer día de la menstruación y tomarlas siempre, en lo posible, a la misma hora. Aunque no es indispensable para mantener la eficacia. Las mujeres que tengan problemas circulatorios, enfermedades hepáticas, problemas cardíacos o cáncer, que sean fumadoras, mayores de 40 años o estén embarazadas, NO deben tomar pastillas anticonceptivas. Algunas mujeres se autorrecetan y pueden tener problemas de salud; las pastillas anticonceptivas son un medicamento y que debe ser recetada por un médico. Si se usa de manera adecuada su eficacia es del 98%

2. Implante subdérmico

Es un método anticonceptivo de largo plazo, puede durar hasta 5 años. El profesional de salud realiza un procedimiento quirúrgico menor para colocar una o dos varillas bajo la piel de la cara interna del brazo que liberan un progestágeno parecido a la progesterona natural presente en el cuerpo de la mujer. Su función es impedir la ovulación y alterar el moco cervical, para que no pasen los espermatozoides y no se produzca fecundación.

Cuando la mujer así lo decida, se pueden retirar las cápsulas y hay un retorno inmediato de la fertilidad. El implante subdérmico se puede usar en cualquier edad reproductiva y después del parto sin importar que la mujer esté lactando. Tiene una eficacia del 98%. Puede usarse desde la adolescencia.

3. Inyectable

Son inyecciones intramusculares que contienen hormonas que inhiben la ovulación y aumentan el espesor del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. Pueden ser usadas por mujeres de cualquier edad, incluidas las adolescentes y las mujeres lactantes. La primera inyección se debe poner entre el día primero y tercero de la menstruación.

Los métodos anticonceptivos inyectables pueden ser de aplicación:

Mensual: se aplica todos los meses en la misma fecha. A partir del segundo mes, la inyección se puede aplicar tres días antes o después de la fecha correspondiente. Una vez se suspende, la mujer puede quedar embarazada.

Trimestral: se aplica cada noventa días (3 meses). A partir de la segunda inyección, se puede aplicar siete días antes o después de la fecha indicada. Cuando se suspende la fertilidad puede tardar en regresar hasta nueve meses. Se puede usar durante la lactancia.

No se recomienda en mujeres con presión arterial alta, diabetes o trastornos hepáticos, sangrado vaginal no diagnosticado, varices profundas o serios problemas circulatorios, jaquecas frecuentes, antecedente de infarto cardíaco, cáncer de seno actual o embarazo. Si se usa de manera adecuada su eficacia es del 98%.

4. Métodos de barrera

Son aquellos que impiden la entrada de los espermatozoides al útero. Pueden ser químicos, como los espermicidas que actualmente no se usan o mecánicos como el preservativo.

A. El preservativo

Es una cubierta para el pene, diseñada para impedir que los espermatozoides lleguen a la vagina y así evitar la fecundación. El condón se debe colocar sobre el pene desde el momento de la erección, hasta el final de la relación sexual.

Para que sea efectivo, se debe usar uno por cada relación sexual. Es el único método que protege de las Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH, por eso se recomienda usarlo siempre, aún se recomienda usarlo junto con otros métodos anticonceptivos para prevención de ITS.

El preservativo puede fallar:

- Cuando se utiliza después de su fecha de vencimiento.
- Cuando se ha expuesto a la luz y a la humedad.
- Si se rompe.
- Cuando se utilizan lubricantes como vaselina, aceites para bebé y crema de manos.

B. T de cobre o dispositivo intrauterino

Es un objeto de plástico recubierto de cobre que se coloca dentro del útero. Éste induce una respuesta dentro del útero, que hace que se inactiven los espermatozoides y así no puedan llegar al óvulo para que no haya fecundación. Se puede aplicar durante la menstruación, después de un parto o de un aborto.

No se recomienda en mujeres que tengan más de un compañero sexual, antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria, problemas anatómicos de la cavidad uterina que impidan colocar el DIU y mujeres embarazadas. Tiene una eficacia del 98% y puede permanecer allí hasta doce años