PLAN DE CONTINGENCIA

TRABAJO PRÁCTICO	**BIOLOGÍA**
FECHA PRESENTACIÓN	Parte 1: 16/11
MATERIA:	Biología
DOCENTE/S	Jesica Vitobaldi (reemplazante) Corradini Sandra (titular)
CORREO ELECTRÓNICO	Jesicavitobaldi.profesora@gmail.com (reemplazante) sandramcorradini@hotmail.com (titular)
CURSO Y DIVISIÓN	3ero 1era (noche)
QUINCENA (1 O 2)	1

Parte 1 (A entregar el 16/11)

Tema: Métodos anticonceptivos

Los MAC son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. El uso del preservativo, que también protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), si es usado de forma correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa.

CLASIFICACIÓN

NATURALES

Ritmo o calendario: Se deben conocer los días fértiles del ciclo (desde el 8 al 19) y evitar tener relaciones sexuales o **usar** un condón durante este período. No es tan efectivo, porque hay mujeres con períodos irregulares.

Coito interrumpido: El hombre retira su pene de la vagina de la mujer y eyacula fuera de ella, evitando que los espermatozoides atraviesen el sistema reproductor femenino y lleguen al óvulo. No es tan efectivo como otros métodos. Se pueden usar píldoras anticonceptivas de emergencia si se produce la eyaculación antes de retirar el pene.

IRREVERSIBLES

Los métodos considerados irreversibles son la ligadura de tro mpas (salpingoclasia) y la vasectomía, pero existen muchos mitos acerca de esta última que hacen que sean mucho menos los hombres que deciden practicársela.

Salpingoclasia: es un método anticonceptivo que consiste en la sección y ligadura de las trompas uterinas, lugar habitual de la fecundación, que comunica los ovarios con el útero. Se puede realizar después de un parto, durante una cesárea o en el momento en que la mujer decida hacerlo. Puede hacerse por Laparoscopia o quirúrgica directa. Es un

método seguro y permanente; para mujeres o parejas que no quieren tener más hijos. Requiere usar condones si necesita protección contra las ITS.

La vasectomía es la forma más efectiva de anticoncepción masculina, con una tasa de éxito cercana al 100%. Es una cirugía simple, basta causar una interrupción en el conducto deferente, y los espermatozoides almacenados en el epidídimo no lograrán llegar a la vesícula seminal. De este modo, el esperma eyaculado saldrá sin un solo espermatozoide presente. No necesita realizarse en un hospital. El urólogo aplica un anestésico local en la piel del escroto y con un pequeño corte exterioriza los conductos deferentes. A partir de ahí, basta cortarlo y después suturar cada una de las puntas. La cirugía dura entre 15-20 minutos.

El paciente puede volver a tener relaciones sexuales después de una semana, pero en este periodo todavía pueden haber espermatozoides viables en el esperma. Son necesarias unas 20 eyaculaciones para limpiar todo el ducto. Después de tres meses, se indica una evaluación del semen para buscar espermatozoides. Si no queda ninguno, el paciente puede ser considerado estéril. La tasa de éxito de la vasectomía es del 99,8%. [1]

HORMONALES

Pastillas (Efectividad 90 a 99%): Contienen hormonas que detienen la ovulación. Las tabletas se toman diario a la misma hora, todos los días.

Inyectables (Efectividad 99%) Contienen hormonas que detienen la ovulación. Hay dos tipos, simples (con progestina) y combinadas (con estrógeno y progestina). Depende del tipo se aplica una inyección al mes, cada dos meses o cada tres meses. Se puede utilizar como método de larga duración.

Implante subdérmico (Efectividad 85 a 97%) Es una varilla o cápsulas de plástico del tamaño de un fósforo, que liberan un progestágeno. Se inserta debajo de la piel del brazo de la mujer. Se puede aplicar entre el primero y el séptimo día del ciclo menstrual o en cualquier momento si no existe sospecha de embarazo.

Parches Plástico delgado y flexible que se usa sobre el cuerpo todos los días y todas las noches. Libera continuamente progestágeno y estrógeno directamente a través de la piel al torrente sanguíneo. Se usa un parche nuevo cada semana durante 3 semanas, seguido de una cuarta semana en la que no se usa parche. Durante esta cuarta semana la mujer tendrá su menstruación.

DIU (Efectividad 99%) Es un pequeño armazón de plástico flexible, con un alambra o manguitas de cobre. Provoca una modificación química que daña al esperma y al óvulo antes de su unión. Existen el DIU de cobre y el hormonal (medicalizado con levonogestrel). Se inserta en el útero/matriz de la mujer, de preferencia durante la menstruación. Su inserción y retiro requiere de personal capacitado.

PAE Píldoras anticonceptivas de emergencia toman después de haber tenido relaciones sexuales protección. Funciona mejor cuando se toma lo antes posible**.**

Actividad:

1) ¿Qué significa que un MAC sea hormonal? ¿y de barrera? ¿Qué MAC se pueden combinar con otros y por qué? ¿Qué métodos se consideran poco eficientes para prevenir un embarazo? Realiza un cuadro comparativo con todos los Mac que conozcas, determinando el tipo (barrera, hormonal), efectividad, modo de uso y si previene o no las ITS.

2) Lee el caso "la decisión de Martín y Laura" e identifica los mitos que le instauraron a Martín sobre la vasectomía. Justifica con lo que hemos visto en este trabajo sobre vasectomía por qué estas creencias son falsas.

"La decisión de Martín y Laura"

Laura -38 años- y Martín -40 años- tienen 3 hijos: 12, 9 y 4 años. Laura tuvo 2 cesáreas y en la última el médico le dijo que un 4to embarazo sería de riesgo para ella por la cicatriz del útero. Ya usan preservativo, pero Laura se olvidó varias veces las pastillas y no quieren volver a pasar por un susto. El ginecólogo les explica 2 opciones definitivas:

- Ligadura de trompas para Laura: cirugía con anestesia general, 2 días internada, corte en abdomen, 3 semanas de reposo, riesgo de anestesia general.
- Vasectomía para Martín: anestesia local, 20 minutos, sin internación, 2 días de reposo con hielo.

Martín habla con sus amigos en el trabajo y vuelve a casa diciendo:

"Me dijeron que ni loco me haga eso. Que después no se me para más, que voy a engordar y me va a salir voz finita porque me sacan testosterona. Que voy a dejar de largar semen y mi señora se va a dar cuenta. Además un amigo se la hizo y a los 2 meses dejó embarazada a la mujer igual. Y yo no quiero usar forro para las enfermedades, ya estamos casados. Prefiero que se la haga Laura que ella ya está acostumbrada a los médicos."

Laura no quiere operarse otra vez y vuelven a la consulta a buscar una solución.

Evaluación

- Clasifica los métodos anticonceptivos (Si/No)
- Identifica los métodos anticonceptivos que protegen contra las ITS (Si/No)
- Aplica sus conocimientos en el análisis de un caso concreto (Si/No)
- Cumple con los plazos establecidos y el formato de presentación (Si/No)