

## **ACTUALIZACIÓN EN ANTICONCEPCIÓN**

**AUTORES: Dra. Martha Rayón Molina  
Dr. Antonio Iniesta Mejía**  
**Revisores: Dr. Francisco Ayala Reyes  
Profa. Yolanda Campos Campos**

**Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza"**

### **1. DESCRIPCIÓN**

#### 1.1: Justificación

Hay 1,000 millones de adolescentes a punto de ingresar en su etapa reproductiva a nivel mundial; para todos ellos, será un momento de importancia crítica, para muchos será fatal. Cada año más de 500,000 mujeres pierden la vida en el embarazo, el parto y el puerperio, muchas de ellas son jóvenes adolescentes. Actualmente hay 42 millones de personas que viven con el VIH/sida; la mitad de todas las nuevas infecciones con el VIH ocurren entre los jóvenes. 1

En México existen 17 000 de jóvenes de 12 a 19 años. Colaboran con el 14 % de todos los nacimientos o sea 81 000 embarazos en el 2002 (Menkes y Suárez 2002); 40 % son embarazos no deseados (32 400). 2,3,

En el distrito federal existen 2.5 millones de jóvenes, es decir, el 29% de la población total del país. Las delegaciones con mayor población juvenil son: Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón. 4,5

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo en ese período, aduciendo que estaban convencidos que "eso no iba a pasarles", lo no planificado del momento del coito, ignorancia de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método anticonceptivo, o a que los padres su-

quieran que tenían actividad sexual.<sup>6, 7, 8.</sup>

El Consejo Nacional de Población menciona en su estudio: "Situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico Sociodemográfico", publicado en el año 2000, que los riesgos por embarazo, parto y puerperio son causa considerable de fallecimientos entre mujeres jóvenes, ubicándose como la quinta y segunda causa de muerte, respectivamente.

El contexto del país tiene derecho a gozar de la salud reproductiva, entendiéndose como tal, el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción, así como en el ejercicio de la sexualidad.

Los avances en los últimos 30 años en anticoncepción, y la experiencia en ese amplio campo de la aplicación práctica en grandes comunidades internacionales, bajo diferentes condiciones y el análisis de los resultados han permitido que esta experiencia se vierta a la comunidad médica, pero es tan rápida que los médicos y el personal de salud que tiene contacto directo con los pacientes, desconoce los avances en nuevos métodos anticonceptivos y mucho menos las técnicas de promoción y motivación. Por ello, es importante, que conozcan y se actualicen los Médicos Generales, Médicos Familiares, Residentes de la especialidad, de Medicina Familiar, Médicos Especialistas de Ginecología y Obstetricia, Enfermeras Generales y Especialistas en Obstetricia, Médicos Epidemiólogos, Trabajadoras Sociales y personal interesado en el tema como serían los Maestros de Secundaria y Bachillerato de la comunidad circundante.

## **1.2 Fundamentos**

Según el reglamento de la Ley General de Población, Capítulo segundo, Sección ii.-

Planificación Familiar: Artículo 13 en los términos del Artículo 40 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y obtener información especializada de los servicios idóneos.

Las cuestiones teóricas en que se basa la necesidad de implementar este curso, la introducción de nuevos métodos de anticoncepción acordes, a la vida y nuevas costumbres reproductivas y no reproductivas emergentes en la población de riesgo derivadas de las prácticas sexuales y de la violencia sexual 9,10,11,12.

El desarrollo de la liberación prolongada de diferentes medicamentos entre ellos las hormonas como la progesterona, ha permitido el uso de implantes subdérmicos que a través de la biodegradación liberan cantidades uniformes de hormonas, las cuales tienen un efecto anti-conceptivo como lo demuestra, el uso de micronizados y de implantes de sylastic. 13, 14, 15, 16,17.

Dentro de las políticas nacionales para el bienestar y calidad de vida de los individuos, la limitación y elección voluntaria del número de hijos, dentro del marco normativo del ISSSTE, este curso propone actualizar las políticas de anticoncepción mediante la actualización científico-académica de sus médicos familiares y especialistas con la finalidad de que se les dote de una mayor gama de elementos y le ofrezcan a la población en edad reproductiva.

### **1.3 Contexto**

Como partícipe de las Políticas de Salud Nacionales; el ISSSTE a través del Departamento de Capacitación, Docencia y Desarrollo, planea actualizar a la comunidad médica que labora dentro de la institución, además del público interesado en planificación familiar, mediante la implementación del Curso de Actualización en Anticoncepción, a realizar en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE, con Invitación a las Unidades de Medicina Familiar, no sólo de la Institucional sino además de las Instituciones Publicas del Sector Salud, del sector privado, así como los interesados en la comunidad que participen en la Consejería en Salud Reproductiva, con énfasis al Personal que participa en la educación de Adolescentes y Jóvenes de secundaria, bachillerato carreras técnicas y profesionales.

### **1.4 Destinatarios**

El curso va dirigido a Médicos Generales, Médicos Familiares, Residentes de la especialidad de Medicina Familiar, Médicos Especialistas de Ginecología y Obstetricia, Enfermeras Generales y Especialistas en Obstetricia, Medicos Epidemiólogos, Trabajadoras Sociales y personal interesado en el tema como serían los Maestros de Secundaria y Bachillerato de la comunidad circundante.

Al término del curso se espera que los participantes dominen la Evaluación del Riesgo Reproductivo, las técnicas de consejería reproductiva y apliquen los nuevos metodos anticonceptivos a las comunidades específicas y población en riesgo.

## **2. ESTRUCTURA**

### **2.1 Propósitos del curso**

Con el desarrollo del curso se pretende que el interesado:

Actualice sus bases teóricas de la metodología anticonceptiva, la amplia gama de novedades con que se cuenta en la actualidad para la prevención del embarazo, así como en la metodología para realizar Evaluación del riesgo reproductivo, las técnicas de consejería en salud reproductiva en la Poblaciones de riesgo reproductivo específico analizado

Actualice sus técnicas didácticas de promoción de la planificación familiar, y de administración de los métodos anticonceptivos mediante la evaluación del riesgo reproductivo para la promoción en la indicación específica de los diversos métodos, en un enfoque claramente dialéctico y de aprendizaje significativo.

### **2.2 Perfil de Ingreso**

Para lograr los propósitos de este curso, los interesados deben de tener interés en la actualización de los métodos anticonceptivos y sus novedades, en realizar evaluación del riesgo reproductivo, técnicas didácticas de promoción de la Salud y en consejería reproductiva, así como interés en la administración y difusión de estos métodos a la población de riesgo con la que trabajen.

### **2.3 Perfil de Egreso:**

Al final del curso los egresados deberán estar actualizados en:

- consejería reproductiva,
- - novedades de los métodos anticonceptivos, técnicas didácticas de promoción de los métodos anticonceptivos y sus novedades, y en la administración de estos métodos, que sean motivadores positivos para realizar mediante técnicas didácticas de grupos, la consejería en salud reproductiva, así como la administración de toda la gama de métodos de anticoncepción y sus novedades en las comunidades en que se desempeñen, con base en la detección de riesgo reproductivo de la población.

### 2.3. Organización de contenidos:

No	TEMA	CONTENIDO	TIEMPOS
1	Evaluación de riesgo reproductivo	Analizar un sistema de evaluación de riesgo reproductivo	2 hrs.
2.	Consejería de planificación familiar	Ensayar tecnicas de consejeria en planificación familiar	4 hrs.
3.	Técnicas individuales y de grupo en consejería de riesgo reproductivo	A. Temporales	6 hrs.
		B. Anticoncepción de barrera	2 hrs.
		C. Dispositivo intrauterino	2 hrs.
		D. Definitivos	2 hrs.

### **3. CONTENIDOS**

3.0 Participación como equipo de salud en:

3.1 Evaluación de Riesgo Reproductivo

3.2 Consejería de Planificación Familiar de acuerdo a Riesgo Reproductivo

3.3 Técnicas individuales y de Grupos en Consejería de Riesgo Reproductivo

#### **A. TEMPORALES:**

A 1. Día/mes

##### **HORMONALES ORALES**

- Estrógenos + Progesterona
- Progesterona
- Estrógenos + progesterona trifásicos

Mecanismo de acción

Indicaciones

Contraindicaciones

Ventajas

Desventajas

##### **A 1.1 HORMONALES TRANSDÉRMICOS**

Parches

- Estrógenos + Progesterona

Mecanismo de acción

Indicaciones

Contraindicaciones

Ventajas

Desventajas

A 2. Mensuales

## **HORMONALES INYECTABLES**

Tipos

A 2.1. Mensuales

A 2.2. Bimensuales

A 2.3. Semestrales

Mecanismo de acción

Indicaciones

Contraindicaciones

Ventajas

Desventajas

A 2.4. Bianuales

Hormonales subdérmicos o implantes

Mecanismo de acción

Indicaciones

Ventajas

Desventajas

Técnica de aplicación

## **A 3 ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA**

A 3.1 La píldora del día siguiente

Mecanismo de acción

Ventajas

Desventajas

## **B. ANTICONCEPCIÓN DE BARRERA**

B.1 Condón femenino

Mecanismo de acción

Ventajas

Desventajas

## **C. DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

Tipos

C.1 con Cobre

C.2 con Progesterona

Mecanismo de acción

Indicaciones

Contraindicaciones

Ventajas

Desventajas

## **D. DEFINITIVOS:**

D.1 Oclusión tubaria bilateral

D.1. 1 Técnica Abierta

D.1.1.1 Minilapartomía

- Intervalo

- postparto

- Postaborto

Mecanismo de acción

Indicaciones

Contraindicaciones

Ventajas

Desventajas

D.1.2 Postparto con anestesia local

Mecanismo de acción

Indicaciones

Contraindicaciones

Ventajas

Desventajas

D.1.3. Técnica cerrada

D.1.3.1 Laparoscopia

Mecanismo de acción

Indicaciones

Contraindicaciones

Ventajas

Desventajas

D. 2 Vasectomía  
Mecanismo de acción  
Indicaciones  
Contraindicaciones  
Ventajas  
Desventajas  
Referencias: 18, 19,20.

#### **4. Metodología**

Se llevará a efecto una evaluación inicial de conocimientos mediante la aplicación de Cuestionario con reactivos que presentan casos clínicos de salud reproductiva, se procederá a evaluar, profundidad de conocimientos teóricos sobre métodos anticonceptivos, grado de dominio de evaluación de riesgo reproductivo, grado de dominio en la consejería para indicar en cada caso el mejor método anticonceptivo, y de acuerdo a la población teórica usuaria documentar el manejo de la mejor técnica de promoción de la planificación familiar. Con esta información, el desarrollo del curso procederá a la realización de talleres con expertos: con casos clínicos específicos que deberán evaluar el riesgo reproductivo específico, decidir por el mejor método de PF, ver el abordaje de promoción de los diferentes métodos de PF y presentarlos en sesiones plenarias al resto del grupo, por lo que se pretende que el aprendizaje sea significativo al hacerlos capaces de resolver en forma individual y de acuerdo a la experiencia del grupo, la mejor metodología anticonceptiva de acuerdo al caso específico.

#### **5. RECURSOS DE APRENDIZAJE**

Los materiales didácticos que se van a utilizar: temas montados en diapositivas, bibliografía impresa, casos clínicos específicos, Rotafolios.

#### **6. RECURSOS:**

El lugar en el cual se va a trabajar, es en el aula de enseñanza designada por el hospital Regional "Gral Ignacio Zaragoza"

Humano: el personal que se requiere, incluye titulares, adjuntos, auxiliares, profesores conferencista, proyectistas, asistentes.

Las características de local deberán ser optimas para el proceso enseñanza aprendizaje y cada persona que apoyará el curso realizara sus funciones de acuerdo a su rol.

## **7. EVALUACIÓN**

Mediante la evaluación Inicial (Cuestionario) y continua de las conclusiones de los talleres al presentar los resultados de cada grupo de trabajo, pudiéndose evaluar a cada equipo, así como de forma individual a cada uno de los integrantes, de acuerdo al logro de objetivos, mediante listas de cotejo de grupo.

## **8. CRITERIOS DE ACREDITACIÓN**

- a) Asistencia continúa al curso
- b) Participación entusiasta en las mesas de taller,
- c) De las plenarias: se analizarán los criterios conformados al final de cada uno de ellos, en relación al contenido analizado.

## **9. CALENDARIZACION**

Fecha de inicio: 9 agosto del 2006

Fecha de término: 11 agosto del 2006

Horario 8:00 a 14:00 hrs.

Este curso podrá repetirse según requerimientos.

## **10. OPERACIÓN DEL CURSO**

10.1. Requisitos de ingreso:

10.2. Requisitos de egreso:

Asistencia y participación en el curso

10.3. Lugar donde se va a dar: en el auditorio planta baja a un lado de la biblioteca, del hospital regional "Gral Ignacio zaragoza" ubicado en calzada Ignacio zaragoza 1711 col. ejercito constitucionalista.

## 11. Carta Descriptiva

### 3.1 Evaluación de Riesgo Reproductivo

TEMA	CONTENIDO	OBJETIVOS	TÉCNICAS ACTIVIDADES Y TAREAS	MATERIALES DE APOYO	TIEMPOS
Evaluación de Riesgo Reproductivo	Conocer y aplicar por lo menos Un Instrumento de evaluación de Riesgo Reproductivo, que se maneja en la unidad	1) Al final de la sesión el alumno será capaz de evaluar el riesgo reproductivo de un caso clínico	A) Sesión magistral B) Presentación de un caso clínico, para evaluación del Riesgo Reproductivo	A) Sesión montada en Diaps	20 minutos
		manejado en el taller, así como	C) Formación de Equipos, para análisis de un caso específico.	Casos clínicos de Riesgo Reproductivo impresos	20 minutos
		evaluar la certeza de los diagnósticos de los otros equipos que trabajan en el taller	D) Presentación al grupo en Plenaria de la evaluación del Riesgo Reproductivo del caso analizado, de cada equipo.	Rotafolios	120 minutos
			E) Conclusiones del Coordinador de la actividad	Rotafolio	5 minutos

### 3.2 Consejería de Planificación Familiar de acuerdo a Riesgo Reproductivo

TEMA	CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS ACTIVIDADES Y TAREAS	MATERIALES DE APOYO	TIEMPOS
Consejería de Planificación Familiar de acuerdo a Riesgo Reproductivo	De acuerdo a la evaluación de riesgo reproductivo, el alumno será capaz de indicar el mejor método de planificación familiar.	Al final de la actividad, el alumno será capaz de indicar el mejor método de Planificación Familiar acorde al caso clínico analizado	1) Sesión Magistral para presentar ejemplos de evaluación de Riesgo y la indicación del mejor método de Planificación Familiar.	A) Sesión montada en Diaps con Casos clínicos de Riesgo Reproductivo así como la indicación de métodos de Planificación Familiar.	20 minutos
			2) Formación de Equipos, para análisis de un caso específico. Así como la indicación del mejor método de Planificación Familiar	Casos Clínicos de Riesgo reproductivo impresos	20 minutos
			Presentación al grupo en Plenaria de la evaluación del Riesgo Reproductivo así como la indicación del mejor método de Planificación Familiar del caso analizado, de cada equipo.	Rotafolio	120 minutos

			Presentación de las conclusiones por el coordinador de la actividad	Rotafolio	10 minutos
--	--	--	---	-----------	------------

### Tema: Implantes subdérmicos de progesterona

TEMA		OBJETIVOS	TÉCNICAS ACTIVIDADES Y TAREAS	MATERIALES DE APOYO	TIEMPOS
implantes de progesterona	conocer la farmacocinética de la absorción lenta y liberación continua de la progesterona	Conocer las posibilidades en anticoncepción a largo plazo de las ventajas de la progesterona en implantes subdérmicos y micronizados	Exposición magistral y presentación de casos problema. forum panel presentación de resultados	cañón computadora	45 minutos

Tema: hormonales orales

TEMA		OBJETIVOS	TÉCNICAS ACTIVIDADES Y TAREAS	MATERIALES DE APOYO	TIEMPOS
hormonales orales	conocer el mecanismo de acción de los hormonales orales	conocer las posibilidades en anticoncepción a largo plazo de las ventajas y desventajas de los hormonales orales	Exposición magistral y presentación de casos problema. forum panel	cañón computadora	45 minutos

Tema: anticonceptivo de emergencia

TEMA		OBJETIVOS	TÉCNICAS ACTIVIDADES Y TAREAS	MATERIALES DE APOYO	TIEMPOS
anticonceptivo de emergencia	conocer el mecanismo de acción del anticonceptivo de emergencia	conocer las posibilidades en anticoncepción a corto plazo de las ventajas y desventajas de anticonceptivo de emergencia	Exposición magistral y presentación de casos problema. forum panel	cañón computadora	45 minutos

Tema: hormonales inyectables

TEMA	CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS ACTIVIDADES Y TAREAS	MATERIALES DE APOYO	TIEMPOS
hormonales inyectables	conocer el mecanismo de acción de los hormonales inyectables	conocer las posibilidades en anticoncepción así como las ventajas y desventajas de los hormonales inyectables	Exposición magistral y presentación de casos problema. forum panel	cañón computadora	45 minutos

Tema: Dispositivo Intrauterino

TEMA	CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS ACTIVIDADES Y TAREAS	MATERIALES DE APOYO	TIEMPOS
dispositivo intrauterino	conocer el mecanismo de acción del DIU con levonorgestrel	conocer las posibilidades en anticoncepción así como las ventajas y desventajas de con levonorgestrel	Exposición magistral y presentación de casos problema. forum panel	cañón computadora	45 minutos

Tema: metodos definitivos

TEMA	CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS ACTIVIDADES Y TAREAS	MATERIALES DE APOYO	TIEMPOS
oclusión tubaria bilateral y vasectomía	conocer las técnicas quirúrgicas de oclusión tubaria bilateral y vasectomía	conocer las posibilidades en anticoncepción definitiva asi como las ventajas y desventajas	Presentación; exposición magistral y presentación de casos problema. forum panel	cañón computadora	45 minutos

## 12. Referencias bibliográficas

1. IPPF/WHO/AVSC International. Medical and service delivery guidelines for family planning. 2nd ed. New York: IPPF/WHO/AVSC International; 1997.
2. The Alan Guttmacher Institute. Aborto clandestino: una realidad latinoamericana. New York: The Alan Guttmacher Institute; 1994.
3. Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing: mayo 5, 1995.
4. PRO FAMILIA. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Resultados. Bogotá: PRO FAMILIA; 2000.
5. Londoño L, Ortiz B, Gil A, et al. Embarazo por violación: la crisis múltiple. Cali: Foundation SI MUJER-COLCIENCIAS-BID; 2000.
6. Jejeebhoy SJ. The importance of social science research in the promotion of sexual and reproductive choice of adolescents. *Med Law* 1999; 18: 255-275.
7. United Nations. Human Rights Committee. General Comment 6, Article 6 (Right to Life). In: Human Rights Instruments. New York: United Nations. *Supra* note 85 at 85; 1986.
8. Ministerio de Salud. DANE. Presidencia de la República, DNP, OPS, UNFPA, UNICEF, PROFAMILIA. ¿Por qué se mueren las mujeres en Colombia? *Rev PROFAMILIA* 1996; 14: 24-30.
9. WHO/FRH/FPP/98,19. Emergency contraception: a guide to the provision of services. New York; WHO/FRH/FPP; 1998.
10. Trussel J, Rodríguez G, Ellertson C. New estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Lancet* 1998; 352: 428-433.
11. Trussel J, Ellertson C, Stewart F. The effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Fam Plann Perspect* 1996; 28: 59-64, 87.
12. Task Force on postovulatory methods of fertility regulation. Comparison of three single doses of mifepristone as emergency contraception: a randomised trial. *Lancet* 1999; 353: 697-702.
13. Committee on the Elimination of Discrimination against Women. General recommendation 24: Women and health (Art 12) UN GAOR, 1999. Un Doc A/54/38/ Rev 1. p. 3-7.
14. Concept Foundation. International Planned Parenthood Federation. Pacific Institute for Women's Health. The program for appropriate

technology in health. Pathfinder International. The Population Council and The UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. 1998.

15. WHO/FRH/FPP/98.19. Emergency contraception: A guide to the provision of services. Washington: WHO/FRH/FPP; 1998.

16. Rivera R, Jacobson I, Grimes D. The mechanism of action of hormonal contraceptives and intrauterine devices. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 181: 1263-1269.

17. Ling WY, Robichaud A, Zayid I, et al. Mode of action of dl-norgestrel and etinylestradiol combination in postcoital contraception. *Fertil Steril* 1979; 32: 297-302.

18. Ling WY, Wrixon W, Zayid I, et al. Mode of action of dl-norgestrel and etinylestradiol combination in postcoital contraception.II. Effect of postovulatory administration on ovarian function and endometrium. *Fertil Steril* 1983; 39: 292-299.

19. Hatcher R, Rinehart W. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Apéndice A. *Bulletin OMS*; Julio 1999. p. 16-24.

20. Task Force on postovulatory methods of fertility regulation. Comparison of three single doses of mifepristone as emergency contraception: a randomized trial. *Lancet* 1999; 353: 697-704.

### 13. . Currículum Vitae del personal

#### Síntesis curricular

#### **Dra. Martha Rayón Molina**

##### Formación académica:

Egresada de la facultad de medicina de la universidad nacional autónoma de México, postgrado en ginecología y obstetricia en el hospital regional "gral Ignacio zaragoza" del instituto de seguridad social al servicio de los trabajadores del estado.

##### Experiencia laboral:

Medico adscrito en ginecología y obstetricia en el hospital general "José MA. Morelos y pavón" desde hace 4 años y en el hospital regional "gral Ignacio zaragoza" i.s.s.s.t.e. desde hace un año. Medica adscrita en ginecología y obstetricia en el hospital general "clínica # 32 del imss por 3 años,

Practica médica privada desde hace 5 años.

Cuenta con el consejo mexicano de ginecología y obstetricia desde hace 4 años.

Forma parte del la asociación del grupo Ángeles metropolitano desde hace 2 años.

Forma parte de la asociación del hospital los cedros desde hace 2 años.

## **Síntesis Curricular**

### **Dr. Antonio Iniesta Mejia**

Medico egresado de la Facultad de medicina en 1985, con especialidad en Ginecología y Obstetricia egresado en 1989 del ISSSTE Zaragoza.

La practica como especialista la ha realizado en El IMSS y en el ISSSTE. 1989-1992

Trayectoria: medico administrativa

Jefe de Enseñanza en el IMSS en 1993 a 1997

Subdirector medico en el IMSS desde 1997 a la fecha en los turnos nocturno y matutino.

Jefe de enseñanza del servicio De G O, en el ISSSTE desde 1997 a 1999

Trayectoria académica:

Ayudante de Profesor en Fisiología Médica desde 1980 a 1989 Fac. De Medicina-UNAM

Profesor titular de la Esp. De Ginecología y Obstetricia: ISSSTE Zaragoza 1996-1999

Coordinador Tutor de 4to. Año de Pregrado Fac. De Med. UNAM 1997-1999

Profesor Adjunto de la Esp. De GO ISSSTE Zaragoza 2005

Profesor Titular de Pregrado 4to año GO en ISSSTE Zaragoza 2005

Miembro de La Soc. Medica de Egresados del Centro de Formación de Profesores en Medicina a partir de 1994, IMSS. Capitulo Estado de México A.C.

Miembro Certificado Por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia desde 1996

Perito Asesor Externo de la CONAMED desde 1998

## XIV. ELEMENTOS PARA AMBIENTE VIRTUAL.

Foros

Debates

Anuncios

**CURSO ACTUALIZACION EN ANTICONCEPCION  
SISTEMA DE EVALUACION DE CONOCIMIENTOS**

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

**INSTITUCION** \_\_\_\_\_ **DE** \_\_\_\_\_ **PROCEDEN-**  
**CIA** \_\_\_\_\_

DE ACUERDO A LAS OPCIONES; ESCOJA LA QUE RESPONDA A LA PREGUNTA DE FORMA MAS COMPLETA, SOLO HAY UNA RESPUESTA.

Caso Clínico: se trata de paciente de 33 años, gestaciones: 6, Partos 3, dos distócicos por productos de 3800 y 4300 grs., A: 2, el último aborto hace 6 meses, con gestación de 23.5 semanas, que actualmente cursa con anemia de 9.5 /dl, tensión arterial de 140/100, manejada con enalapril 10 mg cada 8 horas.

1. De acuerdo a los antecedentes que riesgo reproductivo le asigna a esta paciente.

- a) bajo
- b) medio
- c) alto
- d) sin riesgo
- e) no aplica

Caso clínico: se trata de paciente de 24 años, Gestaciones: 6, partos: 0, cesáreas: 3, abortos: 2, actualmente con gestación de 27 semanas, complicada por cuadro de hipertensión arterial de 130/90, manejada sólo con dieta hiposódica, hierro y dieta hiperproteica;

2. De acuerdo a los antecedentes anteriores, que método anticonceptivo recomendaría a esta paciente.

- a) Dispositivo intrauterino
- b) Hormonales orales
- c) Hormonales inyectables
- d) Salpingoclasia
- e) Implante subdermico de progesterona

Caso clínico: se trata de paciente de 38 años, que inicia vida sexual activa: 36 años, gestaciones: 1, partos 0, cesáreas: 1, que desea temporalmente posponer su fertilidad y continuar amamantando.

3. Que método le administraría.

- a) Dispositivo intrauterino
- b) Hormonales orales
- c) Hormonales inyectables
- d) Salpingoclasia
- e) Vasectomía

Caso clínico: Se trata de femenino de 30 años, que inicia vida sexual activa a los 29 años gestaciones: 2, partos 1, abortos 1 y que desea posponer su fertilidad de forma temporal.

4. Que método le administraría

- a) Hormonales orales
- b) Hormonales inyectables
- c) Implante subdermico de 2 años
- d) Vasectomía
- e) Salpingoclasia

Caso clínico: Paciente femenino de 22 años, antecedentes de ciclos cortos de 18 a 21 día, que se embaraza con apoyo hormonal con progesterona, gestaciones: 2, abortos: 1, partos: 1, que actualmente desea un método de control temporal por 2 años.

5. Cual método administraría.

- a) Hormonales secuenciales
- b) Hormonales inyectables
- c) Dispositivo con progesterona
- d) Implante de progesterona subdermico
- e) Salpingoclasia

Clave de respuestas: 1: c), 2: d), 3: a), 4: c), 5: c)

Autores: Dra. Martha Rayón Molina  
Dr: Antonio Iniesta Mejía



